

Case Report / 증례

한방치료로 호전된 만성 중이염 치험 1례

최은지 · 윤영희 · 최인화
경희대학교 한의과대학 안이비인후과학교실

A Case of Chronic Suppurative Otitis Media treated with Oriental medicine

Eun-Ji Choi · Young-Hee Yun · In-Hwa Choi

Department of Ophthalmology, Otolaryngology and Dermatology, College of Oriental Medicine, Kyunghee University

Abstract

Objective : The purpose of this study is to report the effect of Oriental medicine on Chronic suppurative otitis media.

Methods : We used herbal medication, acupuncture and cupping therapy were for treatment. To evaluate the results of the treatment, we observed the patient's condition and otoscopic findings.

Results : The patient's objective and subjective symptoms showed noticeable improvement after treatment.

Conclusions : We suggest that chronic suppurative otitis media can be treated by Oriental medicine effectively.

Key words : Chronic suppurative otitis media; Oriental medicine

© 2012 the Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology Society.

This is an Open Access journal distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

1. 서 론

만성 화농성 중이염(Chronic suppurative otitis media)은 고막의 천공부위를 통해 분비되는 이루를 주 증상으로 하는 중이강과 유양동의 만성염증으로 호기성균, 혐기성균, 진균 모두 병원체가 될 수 있다. 진단은 임상적 증상과 이경 검사를 통해 이루어지며

교신저자 : 최인화, 서울시 강동구 상일동 149
강동경희대학교병원 한방안이비인후과학교실
(Tel : 02-440-6235, E-mail : inhwajun@hanmail.net)
• 접수 2012/7/13 • 수정 2012/8/1 • 채택 2012/8/8

필요 시 영상검사 소견을 참고하기도 한다¹⁾.

한의학에서는 역대이가들이 聰耳, 膿耳 등의 명칭으로 병리기전, 증상, 약물치료, 침구치료에 대한 이론과 임상경험을 다각도에서 다루어 왔으나, 아직까지 만성 화농성 중이염에 대한 증례보고를 포함한 문헌적 근거는 많지 않다²⁾.

저자들은 양방의 보존적 치료를 받았으나 별 호전 없이 재발이 반복되고 고막이 천공되어 있던 만성 화농성 중이염 환자에게 한방 치료를 실시하여 호전된 경과를 관찰하였기에 보고하고자 한다.

II. 증 례

1. 환자

성OO (M/54)

2. 발병일

약 15 년 전

3. 증상

1) 주소증

우측 귀의 황색 농성이루, 청력저하

2) 악화인자

피로, 음주

4. 과거력 / 가족력

별무

5. 현병력

상기 환자는 15년 전 중이염 발병 이후, 만성적으로 증상이 재발해 진단 후 복약 중인 고혈압약과 함께 이비인후과 처방약물을 간헐적으로 병용해왔다.

그러나 2011년에 농성이루의 빈도가 증가하여 ○○서울병원 이비인후과에 내원해 유양돌기염 및 진주중성 중이염이 동반되지 않은 만성 중이염으로 진단 받고, 고막성형술을 권유 받았다. 하지만 의사로부터 청력의 큰 호전을 기대하기는 어렵다는 설명을 듣고, 수술은 거부하고 耳內 점적제 치료 받으면서 약물을 복용하였으나 별 호전 없어 2012년 2월 17일 본원 한방안 이비인후과에 내원하였다.

6. 진단

1) 양방 - Chronic suppurative otitis media

2) 한방 - 膿耳

7. 치료

1) 기간

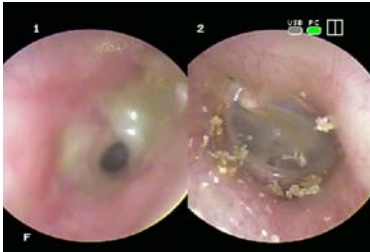




- ① 치료기간 : 2012년 2월 17일 ~ 2012년 5월 23일 (약 15주간 총 16회 외래방문)
- ② 경과관찰 : 2012년 6월 8일, 2012년 7월 6일 (총 2회 외래방문)

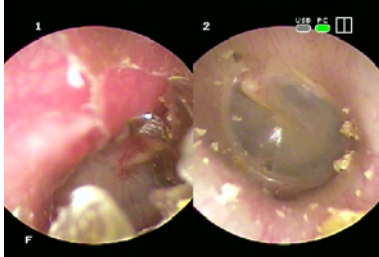
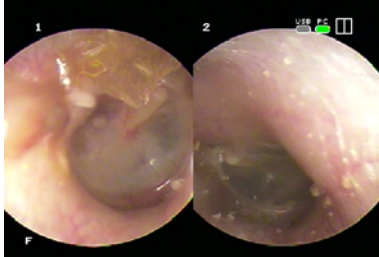
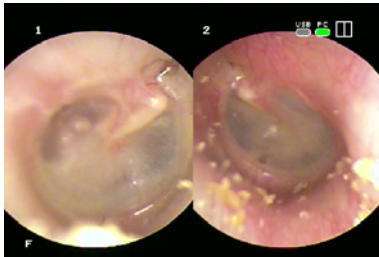
2) 한약치료(Table 1)

Table 1. Prescription of Herbal Medication

蔓荊子散 (原方)	蔓荊子 赤茯苓 甘菊 麥門冬 前胡 生地黃 桑白皮 赤芍藥 木通 升麻 甘草 各 2.8g 薑 3片 棗 2枚 水煎服
蔓荊子散 (顆粒劑)	金銀花 蒲公英 : 蔓荊子 赤茯苓 甘菊 麥門冬 前胡 生地黃 桑白皮 赤芍藥 木通 升麻 甘草 生薑 : 大棗 (12:4:3, total 6g of herb powder/pack)
加味蔓荊子散 (湯劑)	蔓荊子散(原方) 增 生地黃 9.2g 木通 赤茯苓 各 5.2g 蔓荊子 3.2g 甘菊 麥門冬 前胡 桑白皮 赤芍藥 升麻 甘草 各 1.2g 加 金銀花 蒲公英 12g 黃芪 6g 括蔞仁 當歸 皂角刺 各 4g

Table 2. Clinical Progress of Symptoms

Date	Herbal medication	Findings of otoscope(Rt/Lt)	Clinical progress
2월17일 ~2월21일	蔓荊子散		<ul style="list-style-type: none"> • 이루(Rt/Lt) (+++/-)[*] 외이도로 다량 유출됨 황색 점조한 농이 관찰됨 • 고막천공(Rt/Lt) (+/-) 고막 전하부에 방추형 천공이 관찰됨
Fig. 1. 2012.02.17.			
2월22일 ~3월2일	加味 蔓荊子散		<ul style="list-style-type: none"> • 이루 (++/-) 외이도로 유출되는 농 감소함 색 열어지고 점도 감소함 장액성 삼출물도 관찰됨 • 고막천공 (+/-)
Fig. 2. 2012.02.28.			
3월3일 ~3월12일	加味 蔓荊子散 增 生地黃 2g 括藹仁 2g		<ul style="list-style-type: none"> • 이루 (+/-) 색은 비슷하며 점도 증가함 장액성 삼출물은 소실됨 • 고막천공 (+/-)
Fig. 3. 2012.03.09.			
3월13일 ~4월2일	加味 蔓荊子散 增 生地黃 2g 括藹仁 2g 加 肉桂 6g		<ul style="list-style-type: none"> • 이루 (-/-) 밖으로 유출되지 않으며 외이도 및 고막주변에 습윤한 황색 막을 이룸 • 고막천공 (+/-) 천공부위가 잘 관찰되지 않음
Fig. 4. 2012.03.20.			
			<ul style="list-style-type: none"> • 이루 (-/-) 외이도 및 고막주변에 건조한 황색가피 형태를 이룸 • 고막천공 (-/-) 천공부위의 유합이 관찰됨
Fig. 5. 2012.03.27.			

Date	Herbal medication	Findings of otoscope(Rt/Lt)	Clinical progress
4월3일 ~4월13일	加味 蔓荊子散 增 生地黃 2g 括蕒仁 2g 黃芪 2g 加 肉桂 6g		진증 유지
4월14일 ~5월7일	복약 중단하고 경과관찰		진증 유지
5월8일 ~5월22일	관리 및 유지를 위해 복약 加味 蔓荊子散 增 生地黃 2g 括蕒仁 2g 黃芪 4g 加 肉桂 6g		<ul style="list-style-type: none"> • 이루 (-/-) 가피가 다소 떨어짐 • 고막천공 (-/-) 제상부 혈흔 관찰됨
Fig. 6. 2012.05.08.			
5월23일	투약종료		<ul style="list-style-type: none"> • 이루 (-/-) 가피가 거의 소실됨 • 고막천공 (-/-) 붉은 기가 사라져 정상 고막 소견 보임
Fig. 7. 2012.05.23.			
6월7일	경과관찰		호전 상태 유지
7월6일	경과관찰		호전 상태 유지
Fig. 8. 2012.07.06.			

* +++: severe, ++: moderate, +: mild, -: none

① 2012년 2월 17일부터 2012년 2월 21일까지 한약추출물로 만든 蔓荊子散 顆粒劑 (6g/포)를 1포씩 1일 3회 투여하였다.

② 2012년 2월 22일부터는 蔓荊子散 原方에서 약량을 증량하고 金銀花, 蒲公英, 黃芪, 括蕒仁, 當歸, 皂角刺를 가한 加味蔓荊子散을 기본방으

로 하고, 내원시 환자 상태에 따라 약제를 가감 하였으며 1일 2첩 기준으로 전탕하여 3회 복용 하였다.

3) 침 치료

침은 멸균된 동방침구제작소 제품인 0.25×30mm의 1회용 호침을 사용하였으며 留鍼 시간은 15분으로 하였으며 염전 자극하였다. 자침 심도는 穴位에 따라 다소 차이는 있으나 일반적으로 10mm 이내로 하였고, 첫 5주는 1주에 2회, 이후 3주는 1주에 1회, 이후 6주는 2주에 1회로 총 16회 시행하였다. 치료 穴位는 太衝, 三陰交, 足三里, 合谷, 上白, 後溪, 外關, 谷池, 耳門, 聽宮, 聽會, 風池, 頰車, 迎香, 神庭을 選穴하여 直刺 하였다.

4) 부항 치료

침 치료 시 마다 1회 씩, 침 치료 전에 실시하였다. 背部 膀胱經 및 肩部에 아로마오일*을 이용하여 부항으로 마사지 한 후 온열부항을 붙여 4~5분간 유지하였다.

8. 경과

1) 경과기록지(Table 2, Fig. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8)

III. 고 찰

중이염이란 중이에 발생하는 모든 염증현상을 지칭하는 질환으로 일반적으로는 발열, 통증, 고막의 발적, 삼출액 등의 증상이 동반되는 급성 화농성 중이염과 통증, 고막의 팽윤 또는 발적이 없는 만성 삼출성 중이염, 천공과 이루라는 특징적 증상을 갖는 만성 화농성 중이염으로 나뉜다³⁾. 만성 중이염의 원인은 급성중이염의 만성화가 대부분이며 그 인자로는 고막

일부에 파괴적 병변을 일으킬 만한 중증의 급성중이염이 있거나, 선천적 또는 유아기의 중이감염으로 염증에 대한 저항이 약한 경우, 전신 저항력이 감퇴되어 있거나 반복된 이관감염 등이 있다⁴⁾.

한의학에서는 귀에서 농이 흘러나오는 병명을 膿耳, 聽耳, 耳膿, 耳疳 등이라 칭하였고, 耳竅 내에서 膿液이 항시 혹은 간헐적으로 유출되고 耳內脹悶, 閉塞, 耳痛, 惡寒, 煩燥 등의 전신증상이 나타나기도 하며 오래되면 耳聾이 된다고 하였는데 이는 중이염의 증상에 해당한다⁵⁾. 聽耳, 膿耳의 원인은 여러 가지가 있는데 外因으로는 風熱濕邪의 침습으로 발생하고, 內因으로는 肝, 膽, 脾, 腎 등의 장부기능 실조로 인해 발생하게 된다⁶⁾. 역대 문헌에 나타난 치료처방으로는 蔓荊子散, 五苓散, 防風解毒湯, 杏蘇清氣湯, 荊芥連翹湯, 人蔘敗毒散 등이 있으며 그 중 蔓荊子散이 가장 활용빈도가 높았다⁷⁾.

蔓荊子散은 송대 楊士瀛의 仁齋直指方에 최초로 수록된 처방으로⁸⁾ 蔓荊子 赤茯苓 甘菊 麥門冬 前胡 生地黃 桑白皮 赤芍藥 木通 升麻 甘草 生薑 大棗로 구성되어 있다⁹⁾. 方義를 보면, 治腎經有風熱 耳中熱痛 出膿汁 或鳴或聾이라 하여 풍열로 인해 생긴 耳病으로 이통, 이명이 발생하거나 붓고 농이 흐르는 경우에 적합한 방제이다¹⁰⁾. 관련된 연구로는 장 등⁸⁾이 Acetic acid로 동통을 유발시킨 생쥐와 Typhoid vaccine으로 발열을 유발시킨 흰쥐를 대상으로 蔓荊子散의 진통, 해열 및 소염효과를 실험하여 유의한 효과를 보고한 바 있다.

본 증례의 환자는 54세의 남자로 약 15년 전에 중이염으로 진단받은 자로, 이환기간 동안 양방에서 약물치료를 받았으나 효과가 지속되지 않고 증상이 자주 재발하는 양상을 보여 이비인후과에서 수술 권유 받았으나 거부하고 한방치료를 받고자 내원하였다. 초진 시 환자는 무통성의 황색 농성 이루와 청력저하를 호소하였으며 기타 수면, 식사, 대소변 등 전반적인 건강상태는 양호하였다. 본 저자들은 환자의 만성

* Aroma oil : Jojoba oil 50ml에 tea tree 15drops, lavender 20drops, lemon 5drops, mandarin 5drops을 섞어서 쓴다.

염증 상태를 風熱로 보고 蔓荊子散을 기본방으로 하고 여기에 농성이루의 개선을 위해 소염작용이 있는 金銀花, 蒲公英, 括蕪仁, 皂角刺를 가하고¹¹⁻¹⁴⁾, 천공된 고막의 재생을 위해 결합조직의 증식을 촉진시키는 黃芪, 當歸를 가미한 加味蔓荊子散을 투여하였다^{15,16)}. 이외에 외래 내원시 마다 침 치료를 시행하였고 기혈 순환 촉진 및 면역기능 활성화를 위한 보조요법으로서 부항치료를 실시하였다¹⁷⁾. 또한, 음주가 악화요인으로 작용하였기에 치료기간 동안 절주하도록 교육하였다.

치료 7일 후부터 자각적인 외이도 밖으로 유출되는 황색 농성 이루가 감소하기 시작하였으며 치료 11일 후부터는 이경 소견에서도 명확한 이루의 감소를 관찰할 수 있었다. 호전이 지속되어 치료 32일 경에 외이도 밖으로 유출되는 이루가 소실되었고, 치료 39일째에 이경 소견 상 고막이 유합된 것을 관찰하였다. 치료를 지속하면서 이경 소견상 농이 완전 소실되고 천공부위가 깨끗하게 유합된 것을 관찰한 뒤 치료 시작 후 96일 제인 5월 23일에 치료를 종료하였다. 또한 이후 34일 간, 2회에 걸친 경과 관찰에서 호전상태가 잘 유지되는 것을 관찰할 수 있었다. 하지만, 청력 검사에 대한 환자의 협조를 얻지 못하여 청력 변화에 대한 객관적인 경과 관찰은 이루어지지 못하였다.

저자들은 약 15년 동안 항생제, 항히스타민제 등 약물요법을 받았으나 재발이 잦고 약물에 잘 반응하지 않는 만성 화농성 중이염 환자에 대해 한방치료를 시행하여 증상의 호전을 관찰하였다. 고막의 완전천공을 동반한 만성 화농성 중이염에 대한 다른 증례보고로는 2003년에 발표된 조 등²⁾의 보고가 있는데, 仙方活命飲을 투약한 후 이루가 소실되었고 고막 천공부위는 지름 1.5mm를 남기고 호전되었으며 청력도 약간 호전되었다고 하였다. 그러나 이후 최근까지는 관련된 증례보고가 없었다. 저자는 기존 증례보고에서 사용한 것과 다른 처방을 사용하여 이루 소실, 천공된 고막의 완전 유합을 관찰하였다. 이에 본 연구가 이전 연구와 더불어 향후 서양의학적 치료에 잘 반응

하지 않는 난치성 만성 화농성 중이염에 대한 한방치료의 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 사료된다.

IV. 요약

보존적 치료에 잘 반응하지 않은 만성 화농성 중이염 환자에게 한방치료를 시행하여 황색 농성 이루가 소실되고 천공된 고막이 유합됨을 보였으며 치료 종료 2 개월 후의 관찰에서도 호전 상태를 유지함을 확인하였다. 이는 본 질환에 대한 한방치료의 유효성을 보여주는 것으로 생각된다.

참고문헌

1. Daniel SJ. Topical treatment of chronic suppurative otitis media. *Curr Infect Dis Rep*. 2012 Apr;14(2):121-7.
2. Jo SH, Chun SC, Lim JH, Lee SG, Jee SY. Case of otitis media treated with sonbang-hwalmyoungum. *The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology*. 2003;16(1):198-205.
3. Chin SC. Management of otitis media. *J Korean Acad Fam Med*. 2000;21(10):1235-42.
4. Song TH, Lee SJ, Jung YY. The prevalence of chronic otitis media in ENT patients. *J Soonchunhyang Univ*. 1993;16(2):491-6.
5. No SS. *Ophthalmology & Otolaryngology (Primary color)*. Seoul:Iljungsang, 1999:75-8.
6. Yang MR, Jin KS, Lee HJ, Kwon MW, Park EJ. A clinical study on the therapeutic effect of Kamihyunggyeyungyotang for pediatric recurrent otitis media with effusion. *J Korean Oriental Pediatrics*. 2001;15(2):87-100.
7. Kim YB, Chae BY. A clinical study of otitis

- media with effusion on the oriental medicine, The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 1992;5(2):133-42.
8. Jang BS, Kim SS, Shin HD. The effect of Manhyeoungjasan for analgesic, sedation and anti-inflammatory. J Korean Oriental Medicine. 1988;9(2):59-70.
 9. Heo J. Shindaeyeok Donguibogam, Seoul: Bubin publishment co, 2007:662.
 10. Hwang DY. Bangyakhappyeon, Seoul:Younglimsa, 2002:239.
 11. Lee DE, Lee JR, Kim YW, Kwon YK, Byun SH, Shin SW, et al. Inhibition of lipopolysaccharide-inducible nitric oxide synthase, TNF- α , IL-1 β and COX-2 expression by flower and whole plant of *Lonicera japonica*. Korean J Oriental Physiology & Pathology. 2005;19(2):481-9.
 12. Lee MH, Song SH, Ham IH, Bu YM, Kim HC, Choi HY. Anti-inflammatory effect and contents from the aerial part and root of the various *Taraxacum* spp. distributed in Korea, Kor J Herbology. 2010;25(4):77-84.
 13. Park KS, Kim HS, Ahn JS, Kim TS, Park PU, Kwak WJ, et al. Preparation of antiinflammatory herbal drug, SK1306X, Yakhak Hoeji. 1995;39(4):385-94.
 14. Park EH, Shin MJ. Anti-inflammatory activity of aqueous extract from *Gleditsiae Spina*, Yakhak Hoeji. 1993;37(2):124-8.
 15. Han DO, Kim GH, Choi YB, Shim IS, Lee HJ, Lee YG, et al. Healing effects of *Astragali Radix* extracts on experimental open wounds in rats. Korean J Oriental Physiology & Pathology. 2005;19(1):92-7.
 16. Zhao H, Mortezaei R, Wang Y, Sheng X, Aria F, Bojanowski K. SBD₄ stimulates regenerative processes in vitro, and wound healing in genetically diabetic mice and in human skin/severe-combined immunodeficiency mouse chimera. Wound Repair Regen. 2006;14:593-601.
 17. Oh JK, Kim SS. Effect of negative therapy at back meridian points on blood gas components and immune functions in male college students. The Journal of Korean Oriental Medicine. 1999;20(1):75-83.