

Original Article / 원저

## 耳鳴의 東·西醫學的 文獻 考察

허은선 · 황충연

원광대학교 한의과대학 안이비인후피부과

### A Literature study about comparison of Eastern-Western medicine on the Tinnitus

*Eun-Sun Heo · Chung-Yeon Hwang*

Dep. of Oriental Ophthalmology and Otolaryngology and Dermatology, Wonkwang University

#### Abstract

**Objectives** : This study is performed to investigate the therapy on tinnitus through the literature of Eastern and Western medicine.

**Methods** : This study review the definition, etiology, classification, internal and external methods of treatment of tinnitus based on 50 articles of Eastern medicine, 16 articles of Western medicine about the treatment of tinnitus.

**Results** : The results were as follows.

1. In Eastern medicine, the cause and mechanism of disease of tinnitus arose from the state of qi-blood deficiency, internal dampness-heat and depression stagnation. In Western medicine, there are mainly caused by damage to the auditory system the lower induced changes in the upper.
2. In Eastern medicine, differentiation of syndromes classifies clinical aspects, and cause and mechanism of disease. In Western medicine, it divides into an generating region, clinical and associated symptoms aspects.
3. In Eastern medicine, internal method of treatments of tinnitus are divided into four treatments. In Western medicine, internal methods of tinnitus are vasodilators, blood-flow improvers, Metabolism improvers etc.
4. In Eastern medicine, external method of treatments of tinnitus are paste preparation method, powder preparation method, pill preparation method, acupuncture & moxibustion method. In Western medicine, external method of treatments of Tinnitus are divided into injection, other surgical therapies and adjuvant therapy.

© 2016 the Society of Korean Medicine Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology

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.

**Conclusions** : Until now, there is no perfect, effective single treatment. We think that Eastern medicine approach and treatment can be helpful to overcome the limitations of tinnitus cure.

**Key words** : Eastern medicine; Western medicine; Tinnitus; Literature Study; Comparison

## 1. 서론

이명은 聲源이 없이 이규 내에 자각적으로 鳴聲하는 증상을 특징으로 한다. 자각적이고 울리는 소리도 다양하며 風聲, 汽軸聲, 潮聲, 鼓聲, 雷聲, 蚊躁聲, 蟻鬪聲 등과 같은 여러 소리가 자각적으로 들린다고 느끼는 질병이다.

'Tinnire'라는 라틴어에서 유래한 단어로 '귀에서 들리는 소음에 대한 주관적 느낌'을 의미한다. 즉 외부로부터의 특이한 청각적 자극이 없는 상황에서도 소리가 들린다고 느끼는 상태로 모든 사람의 약 95%가 완전히 방음된 조용한 방에서도 20dB 이하의 이명을 느끼지만 이런 소리는 임상적으로 이명이라 하지 않고, 자신을 괴롭히는 정도의 잡음일 때 이명이라 한다<sup>1)</sup>.

이명으로 인해 일상에 많은 영향을 받는 환자는 점차 늘어나고 있는 추세이다. 실제 국내보고에 따르면 국내의 이명 유병률은 10.5%이고, 외래 환자의 약 4.3%에서 이명증상을 호소하며, 남녀별 빈도는 1.5 : 1로 남성에게 많다고 한다<sup>2)</sup>. 각 나라별 연구에서 미국 7.9%, 영국 16.2%, 일본 18.6%였으며, 최근 우리나라의 경우 10.5%와 20.3%로 매우 흔하며<sup>3)</sup>, 연령별로는 활동이 많은 20~50대가 전체의 83.6%이며<sup>2)</sup> 특히 노인층에서는 1/3에서 나타날 정도로 흔한 질환<sup>4)</sup>으로 최근 인구의 고령화와 산업화에 의한 소음, 복잡한 사회적 환경과 관련된 스트레스 등의 원인으로 이명환자는 점차 늘어나고 있는 추세이다.

이명이 수면의 질 저하, 인지능력 저하, 정서적 불

안감 등을 유발하여 개인적 측면, 기질적 영향뿐만 아니라 여가활동, 운동, 가족관계, 일상생활 등 전반적인 사회적 활동까지 장애를 유발하여<sup>5)</sup> 이명환자의 대다수가 개인적 그리고 사회적 불편을 겪고 있으며 이명 증상이 삶의 전반적 질에까지 영향을 미치고 있다<sup>6)</sup>.

현재 이명의 발생기전과 관련하여 여러 가설이 제기되고 있으나 아직까지 정해진 바 없으며 증상의 정도, 진단 및 치료 등에 있어서도 뚜렷하게 제시된 바가 없다.

최근까지 清心蓮子飲<sup>7)</sup>, 太陰調胃湯<sup>8)</sup>, 歸脾溫膽湯<sup>9)</sup>, 通明利氣湯<sup>10)</sup>, 六味地黃丸<sup>11)</sup>, 化癥煎<sup>12)</sup>, 大陷胸湯<sup>13)</sup>, 瓜蒂吐法<sup>14)</sup> 등의 임상연구와 이명의 원인, 병인병기 및 치료법에 대한 문헌적 고찰<sup>15-18)</sup>이 보고되었으나 동서의학적 치료법을 포괄하여 비교, 정리한 연구는 아직까지 접하지 못하였다. 저자는 이명에 대해 한의학과 서양의학의 문헌적 자료를 비교, 고찰하여 정리해 봄으로써 임상에서 치료의 폭을 넓혀 보다 향상된 치료 방법을 모색하는데 도움이 되고자 한다.

## II. 연구자료 및 방법

### 1. 연구자료

한의학 서적으로는 황제내경을 비롯한 50종의 문헌을 선정하였고, 서양의학 서적으로는 16종의 문헌을 선정하여 한의학의 본병에 대한 정의, 병인병기, 변증, 치료방법과 서양의학의 본병에 대한 정의 및 진단, 원인 및 발생기전, 증상 분류, 치료방법 등이 수록된 부분을 발췌하여 이를 연구대상으로 삼았다.

### 2. 방법

1) 각 한의학 서적에 나타난 본병의 정의, 병인병기,

Corresponding author : Chung-Yeon Hwang, Dep. of Oriental Ophthalmology, Otolaryngology and Dermatology, Wonkwang University Gwangju Oriental Hospital, 1140-23 Hoejae-ro, Gwangju, 503-832, South Korea.

(Tel : 062-670-6431, E-mail : hwangida@wonkwang.ac.kr)

• Recieved 2016/10/10 • Revised 2016/11/10 • Accepted 2016/11/17

- 변증, 내치법, 외치법으로 분류하여 정리하였다.
- 2) 각 서양의학 서적에 나타난 본병의 정의 및 진단, 원인 및 발생기전, 증상 분류, 내치법, 외치법으로 분류하여 정리하였다.
  - 3) 1)·2) 의 자료에서 얻어진 내용을 상호 비교 고찰 하였다.
  - 4) 본 논문의 한의학 서적과 서양의학 서적은 시대순으로 정리하여 표로 정리하였다(Table 1, 2).

### III. 본론 및 고찰

#### 1. 정의 및 진단에 대한 고찰

이명은 聲源이 없이 이구 내에 자각적으로 소리가 느껴지는 포괄적인 증후로 그 소리가 다양하여 風聲, 滌軸聲, 潮聲, 蟬聲, 鼓聲, 雷聲, 蚊噪聲, 蟻鬪聲 등이 들리는 질병으로<sup>19)</sup> 서양의학에서는 이명을 주위 환경

Table 1. Eastern Medicine Books

No.	Title of book
1	《黃帝內經今釋(Hwangjenaekyeong KumSuk)》 <sup>33)</sup>
2	《靈樞經校釋(Youngchukyung Kyosuk)》 <sup>34)</sup>
3	晉《肘後備急方(Juhubigeubbang)》 <sup>78)</sup>
4	隋《諸病源候論(Jaebyoungwonhuron)》 <sup>35)</sup>
5	唐《備急千金要方(Bigupcheonkumyobang)》 <sup>36)</sup>
6	唐《外臺秘要(Oedabiyo)》 <sup>37)</sup>
7	宋《太平惠民和劑局方(Taepyeonghyeminhwajegugbang)》 <sup>81)</sup>
8	宋《太平聖惠方(Taepyungsunghaebang)》 <sup>38)</sup>
9	宋《聖濟總錄(Seongjaechongrok)》 <sup>40)</sup>
10	宋《三因極一病証方論(Samingeugilbyeongjeunghanglon)》 <sup>44)</sup>
11	宋《濟生方(Jesaengbang)》 <sup>45)</sup>
12	宋《仁濟直指方(Injejigjibanglon)》 <sup>46)</sup>
13	金《素問玄機原病式新解(Somunhyeongiwonbyeongsigsinhae)》 <sup>42)</sup>
14	金《金元四大醫書劉河間三六書(Yuhagansamyugseo)》 <sup>43)</sup>
15	金《東垣醫集(Dong Won Uijib)》 <sup>50)</sup>
16	元《丹溪治法心要(Dangyechibeobsimyo)》 <sup>51)</sup>
17	元《丹溪心法附餘(Dangyesimbeobbuyeo)》 <sup>52)</sup>
18	元《世醫得效方(Seuideughyobang)》 <sup>49)</sup>
19	明《醫學綱目(Uihaggangmog)》 <sup>47)</sup>
20	明《普濟方(Bojebang)》 <sup>39)</sup>
21	明《秘傳證治要訣及類方(Bijun Jeungchi Yogyelgeubyubang)》 <sup>41)</sup>
22	明《外科正宗(Oegwajeongiong)》 <sup>53)</sup>
23	明《景岳全書(Gyeong Agjeonseo)》 <sup>55)</sup>
24	明《古今醫統秘方大全(Gogeumuitongbibangdaejeon)》 <sup>48)</sup>
25	明《醫學入門(Editing Uihagibmun)》 <sup>87)</sup>
26	明《古今醫鑒(Gogeumuigam)》 <sup>83)</sup>
27	明《萬病回春(Manbyeonghoechun)》 <sup>80)</sup>
28	清《寓意草(Uiicho)》 <sup>56)</sup>
29	清《辨證錄(Byeonjeunglok)》 <sup>54)</sup>

Table 1. 계속

No.	Title of book
30	清 《血證論(Hyeoljeunglon)》 <sup>58)</sup>
31	清 《證治彙補(Jeungchihwibo)》 <sup>59)</sup>
32	清 《石室秘錄(Seog Sil Bilok)》 <sup>79)</sup>
33	清 《醫學心悟(Uihagsimo)》 <sup>84)</sup>
34	清 《沈氏尊生書(Chimssijonsaengseo)》 <sup>85)</sup>
35	朝鮮 《東醫寶鑑(Donguibogam)》 <sup>86)</sup>
36	《中醫耳鼻喉科學(Jung Uuibihugwahak)》 <sup>60)</sup>
37	《實用中醫內科學(Sil Yongjung Uinaegwahak)》 <sup>61)</sup>
38	《實用中醫耳鼻咽喉口齒科學(Sil Yong Junguibihuguchigwahak)》 <sup>69)</sup>
39	《中醫臨床大全(Jung Ui Imsangdaejeon)》 <sup>71)</sup>
40	《中醫學問答(TCM dialogue)》 <sup>19)</sup>
41	《鍼灸學(Chinguhak)》 <sup>62)</sup>
42	《中國灸法集粹(Jung Guggubeobjibsu)》 <sup>63)</sup>
43	《鍼灸準用(Chingujunyong)》 <sup>64)</sup>
44	《晴崗醫鑑(Cheong Gang Uui Gam)》 <sup>66)</sup>
45	《東醫診療大全(Eastern Medicine Jinlyodaejeon)》 <sup>73)</sup>
46	《Eastern Medicine Clinical Internal Medicine)》 <sup>72)</sup>
47	《Otorhinolaryngology of Questions and Answers)》 <sup>68)</sup>
48	《New Hanbang Clinical Otorhinolaryngology)》 <sup>65)</sup>
49	《Full-color Ophthalmology and otolaryngology)》 <sup>70)</sup>
50	《Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology)》 <sup>1)</sup>

Table 2. Western Medicine Books

No.	Title of book
1	《Diagnosis and treatment of tinnitus)》 <sup>2)</sup>
2	《Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery)》 <sup>67)</sup>
3	《Otorhinolaryngology)》 <sup>77)</sup>
4	《Looking in ENT diseases)》 <sup>20)</sup>
5	《(The)ear)》 <sup>21)</sup>
6	《 ENT story)》 <sup>22)</sup>
7	《(For primary care) Clinical studies ENT)》 <sup>23)</sup>
8	《Noise and Tinnitus)》 <sup>24)</sup>
9	《 Harrison's Principles of Internal Medicine)》 <sup>25)</sup>
10	《Textbook of physical diagnosis:history and examination)》 <sup>26)</sup>
11	《Today's diagnosis and treatment)》 <sup>27)</sup>
12	《Rakel's Family medicine)》 <sup>28)</sup>
13	《Otolaryngology head & neck surgery · ENT:Clinical Practice Guideline)》 <sup>29)</sup>
14	《Academy of Otolaryngology primary care)》 <sup>30)</sup>
15	《Smart Primary care manual:for adult)》 <sup>31)</sup>
16	《Neuroscience)》 <sup>32)</sup>

에 音源이 없는데도 귀나 머리등 자신의 신체 내에서 음이 들리는 것으로 환자가 일상생활에서 심하게 불편함을 느낄 정도의 소리를 듣는 증상이라 정의하고 있다<sup>20-32)</sup>. 이명(Tinnitus)이라는 병명은 라틴어의 (tinnire)라는 동사에서 유래하는데, 귀 질환의 단독 혹은 조기 증상으로 존재하면서 들리는 소리의 양상은 금속성음, 물흐르는 소리, 모터소리 혹은 곤충 울음소리 등으로 다양하며 지속적인 경우와 간헐적으로 나타나는 경우가 있다<sup>20,22,23,26,31)</sup>. 본병은 주로 성인 5명 중 1명에서 이명을 경험하며, 15명 중 1명은 의사의 진료를 받고, 20명 중 1명은 심한 장애를 겪고 있으며 성인의 1~2%는 이명에 의해 정상적인 활동을 할 수 없게 되며, 청각계의 자연적인 활동의 결과라고 하지만 자연적으로, 혹은 꾸준히 들리는 소리를 모두 이명이라고 하지 않고, 단지 일상생활에서 자신에게 심하게 불편함을 느낄 정도의 소리가 있을 때 이명이라고 정의한다<sup>20-32)</sup>.

이명의 진단은 크게 네 가지로 구분하여 검사해 볼 수 있는데 (1) 배경정보 수집(문진과 이명 설문지) (2) 이학적 검사 및 청각학적 검사(청력검사, 이명도검사, 임피던스 검사, 청성뇌간반응 검사, 자발 이음향방사 및 변조이음향방사 검사) (3)의학적 평가(혈액 검사, 영상의학적 검사) (4)심리평가 및 기타검사 등이다<sup>20,24,29-32)</sup>.

## 2. 병인병기 및 원인, 발생기전에 대한 고찰 (Table 3)

《黃帝內經》에서 《素問·通評虛實論》<sup>33)</sup> “五藏不平, 六府閉塞之所生也, 頭痛耳鳴 九竅不利, 腸胃之所生也.”과 《靈樞·頸筋篇》<sup>34)</sup> “手太陽之筋……結於耳後完骨……其病耳中鳴痛”이라 하여 각 장부의 부조화로 인하여 이명이 생기며 특히 胃腸과 연관됨을 밝혔고, 《靈樞·口問篇》<sup>34)</sup>에서는 “胃中空則宗脈虛, 虛則下溜, 脈有所竭者, 故耳鳴”이라 하여 脾胃虛弱으로 中氣不足하여 생긴다 하였다. 《素問·脈解篇》<sup>33)</sup>에서는 “陽氣萬物盛上而躍, 故耳鳴也.”이라하여 陽氣盛上하여

이명이 발생한다고 언급하였으며, 《素問·五常政大論》<sup>33)</sup> “厥陰司天, 風氣下臨, 脾氣上從”, 《素問·六元正紀大論》<sup>33)</sup> “厥陰司天 天之氣, 天政布, 風乃時舉. 民病泣出, 耳鳴掉眩”, 《素問·至真要大論》<sup>33)</sup> “厥陰司天, 客勝則耳鳴掉眩, 少陰司天 客勝則飢噎頸項強, 肩背脊熱, 頭痛少氣, 發熱, 耳聾目暝”이라 하여 運氣에 의한 外感侵襲이 이명과 관련이 있다고 보았으며, 《黃帝內經·素問·六元正紀大論》<sup>33)</sup> “木鬱之發, … 甚則耳鳴眩轉” “少陽所至, 爲喉痺耳鳴幅湧”이라 하여 肝膽火가 이명과 유관하며 《靈樞·口問篇》<sup>34)</sup>에 “上氣不足, 腦爲之不滿, 耳爲之苦鳴”이라하여 氣虛가 유관함을 《靈樞·邪氣藏府病形篇》<sup>34)</sup> “心脈 微瀼爲血溢 維厥 耳鳴 癩疾”이라 하여 心, 血虛와 밀접한 관련이 있음을 《靈樞·決氣篇》<sup>34)</sup> “液脫者, 骨屬屈伸不利, 色夭, 腦髓消, 脛痠, 耳數鳴.” 《靈樞·海論》<sup>34)</sup> “髓海不足, 則腦轉耳鳴.”이라하여 液脫과 髓海 부족으로 이명이 발생한다고 언급한 바와 같이 腎精不足의 원인과도 유관함을 알 수 있다.

이것으로 《內經》에서는 이명의 병인을 脾胃虛, 肝膽火, 氣虛, 髓海不足등이 이명을 일으키는 원인이란 인식하고 장부는 脾胃와 肝膽, 心 그리고 腎이 관여함을 알 수 있다.

《諸病源候論》<sup>35)</sup>에서는 勞出力過 房室不節등으로 腎虛한데 風入乘其脈하여 이명이 발생한다고 보았고 三手脈을 診察하여 浮沈에 따른 장부의 허실을 제시하며 이명의 병인을 언급하였다.

《備急千金要方》<sup>36)</sup>에서는 “腎熱, 腎氣內傷耳鳴.” “腎虛寒, 陰陽微弱耳鳴”이라 하여 腎虛로써 腎熱과 腎虛寒으로 분류하였고 《外臺秘要》<sup>37)</sup>에서 王叔和는 氣血虛損에 의한 宗脈虛로 《太平聖惠方》<sup>38)</sup>에서는 腎氣不足으로 宗脈虛한데 風邪入耳하여 腎과 宗脈과 風邪와의 상호작용으로 보았으며 《普濟方》<sup>39)</sup>에서도 耳虛鳴이라고 언급하며 이를 따랐다.

《聖濟總錄》<sup>40)</sup> “耳鳴 或如鍾聲雷鼓 或如蟬噪 皆腎虛所致也” 과 《證治要訣》<sup>41)</sup> “耳爲腎竅, 耳病皆屬於腎, 腎虛故耳中或如潮聲蟬聲”이라 하며 모두 腎虛를

주요병인으로 삼았다.

劉完素는 《素問玄機原病式新解》<sup>42)</sup>과 《河間三六書》<sup>43)</sup>에서 水虛火實하여 熱氣가 上甚하여 발생한 陰虛熱을 강조하였고 《三因極一病証方論》<sup>44)</sup>, 《濟生方》<sup>45)</sup>에서는 風寒暑濕, 憂思喜怒 및 勞逸등을 언급하며 外感時邪와 七情, 勞逸등을 병인으로 꼽았다.

《仁齋直指方論》<sup>46)</sup>에서는 風邪를 《醫學綱目》<sup>47)</sup>과 《增補百病變證錄》<sup>48)</sup>에서는 風火를 《世醫得效方》<sup>49)</sup> “耳鳴皆是 腎精不足 陰虛火動也 痰火者鳴甚 腎虛者微鳴”라하여 이명이 모두 腎精不足으로 인한 陰虛火動으로 인하여 발생하며 痰火와 腎虛로 나누어 痰火는 鳴甚하고 腎虛는 鳴微하다 하였다. 《東垣十書》<sup>50)</sup>에서는 “經曰 頭痛耳鳴 九竅不利 腸胃之所生也”을 언급하며 胃氣一虛를 병인으로 보는 內經의 說을 따랐고 丹溪<sup>51)</sup>는 이명의 병인을 痰, 有火, 有氣虛이라 하였으며 후에 제자들은 《丹溪心法附餘》<sup>52)</sup>에서 陰虛와 氣閉까지 병인으로 언급하였다.

《外科正宗》<sup>53)</sup>에서는 “三焦肝風妄動而成”이라 하여 “大人有虛火 實火之分, 小兒 有胎熱 胎風之別”이라 하여 三焦肝風이 妄動하여 이명이 成하고, 성인과 소아의 이명의 원인까지 제시하였으며, “心腎不交, 心勞則火上炎”라 하여 心腎不交로 心火가 上炎하여 이명이 발생한다고도 하였다. 《辨證錄》<sup>54)</sup>에서도 心腎兩交하여 능히 視聽을 하게 되는데 心腎이 不交하여 이명이 발생한다고 보았다.

《景岳全書》<sup>55)</sup>에서 張景岳은 이명의 원인을 陰衰腎虧이라 하여 中年以後 多發한다 하였고 처음으로 이명을 허실로 구분하여 暴鳴鳴而聲大와 少壯熱盛 飲酒味厚를 實證으로 분류하였고 漸鳴而聲細와 中衰無火 質清脈細 素多勞倦을 虛證으로 분류하였다.

《古今醫統秘方大全》<sup>48)</sup>에서 徐春甫는 “心通竅於耳 陽氣傷甚而躍故耳鳴也”이라 하여 陽氣의 상함이甚하여 위로 躍하여 이명이 된다 하였다.

《寓意草》<sup>56)</sup>에서 喻嘉言은 陰陽의 二竅와 함께 “陰

Table 3. The Causes of Disease of Tinnitus

Title(Period order)	Causes	
《黃帝內經(Hwangjenaekyeong)》	脾胃虛(Biwiheo) 肝膽火(Gandamhwa) 氣虛(Giheo) 髓海不足(Suhaebujok)	
宋元代(songwon period)	腎虛(Sinheo)	飲酒過度(Eumjugwado) 情志抑鬱(Jeongjieogul)
		外感時邪(Oegamsisa) 肝膽火(Gandamhwa) 痰火(Damhwa) 瘀血(Eohyeol) 熱氣客於經絡(Yeolgigugeogyonglak)
	實證(Siljeung)	Inflammation, Other febrile disease, Hypertension, Smoking&Alcohol
Lately		病後(Byeonghu) 產後(Sanhu) 氣虛(Giheo) 血虛(Hyeolheo) 肝腎虧損(Gansinhuson) 髓海不足(Suhaebujok)
	虛證(Heojeung)	Organs 肝(Liver) 膽(Gall) 胃(Stomach) 膀胱(Bladder)
		Western medical Hypotension, Anemia, Other deficiency diseases
Etc	Trauma, Mental stimulation, Brain disease, Heart disease, Kidney disease, Wasting disease	

虛하여 陽位를 窒塞하여 이명이 됨을 언급하였다.

《石室秘錄》<sup>57)</sup>에서는“腎水耗盡 又加怒氣傷肝所致”라 하여 肝腎과 유관함을 《血證論》<sup>58)</sup> 에서 唐宗海는 “久病之人 以及產婦 中宮大虛 不能堵塞肝腎之氣 以致虛火上衝 而發耳鳴”이라 하여 產婦의 이명의 병인과 함께 肝腎의 氣가 막혀 虛火上衝으로 인함을 언급하였고 《證治彙補》<sup>59)</sup>에서는 腎은 精을 主하니 精이 盛하면 腎氣가 充足하여 능히 들을 수 있게 되는데 疲勞過度 精氣虛 外邪侵入 七情內傷 등으로 이명이 일어난다고 하였다.

현대의학에서는 이명의 원인은 다양하게 기록되어 있으며 주로 객관적이명과 주관적이명 2가지로 나뉘서 원인을 밝히고 있다. 주관적 이명에는 돌발성 난청, 메니에르 질환, 급성 또는 만성 소음성 난청, 노인성 난청, 전성 내이 난청, 두개골 손상, 청신경종양, 이독성약제(아미노글라이코사이드 항생제, 항암제, 아스피린, 키닌, 이노제), 이경화증, 경부질환, 턱관절장애 및 기타요인(심혈관계 질환, 중추신경계질환, 대사성 질환)이 있다. 신체소리(객관적인 이명)에는 경부동맥의 협착, 혈관이 발달된 종양(경정맥구, 혈관종), 심장기형, 인공밸브, 동정맥단락, 중이나 구개의 근육경련, 개방성 이관, 자발 이음향방사, 짧은 귀울림등이 있으며 대체로 타각적 이명은 혈관(박동성), 근육·해부학적과 연관되어 있고, 자각적 이명은 기계적(이과적, 신경학적), 화학적(감염, 약물관련), 기타(약관절, 내과적질환)으로 규명되어있다<sup>20,25,27,30,31,67)</sup>.

이명의 발생기전은 명확히 밝혀져 있지 않으나, 최근에는 하부 청각계의 손상이 상부로 이어지며 변화를 유도하여 이명이 발생한다는 의견이 널리 받아들여지고 있는데, ① 유모세포에서의 변화 ② 유모세포와 청신경 사이의 시냅스사이에서의 변화 ③ 나선신경절세포에서의 변화 ④ 와우핵에서의 변화 ⑤ 하구와 내측 슬상체의 변화 ⑥ 청각피질에서의 변화 ⑦ 원심성 경로의 변화 ⑧ 비고전적인 청각경로의 영향 등 다음 8가지를 이명 유발기전으로 보고하고 있다<sup>24)</sup>.

### 3. 변증 및 증상 분류에 대한 고찰

본병의 한의학적 변증은 크게 임상적 측면<sup>62,68-72)</sup>과 병인병기적 측면<sup>1,68,69,72,73)</sup>으로 나누어 볼 수 있다 (Table 4).

Table 4. Differentiation of Syndromes Classifie in Eastern Medicine

Clinical aspects	Mechanism aspects
實證 (Siljeung)	風熱型(Pungyeol-type) 肝火型(Ganhwa-type) 痰火型(Damhwa-type)
虛證 (Heojeung)	腎虛型(Sinheo-type) 脾胃虛弱型(Biwiheoyag-type)
etc	瘀阻宗脈型(Eojojongmaeg-type) 肝腎陰虛型(Gansin eumheo-type) 心腎不交型(Simsinbulgyo-type)

《備急千金要方》<sup>78)</sup>에서 본병에 대해 腎과 관련한 이명의 병인병기에 대해 언급하면서 治腎虛寒 治腎熱의 각각의 내치법과 함께 治勞聾 氣聾 風聾 虛聾 毒聾 久聾耳鳴方을 제시한 이래, 그 이후 문헌에서는 다양한 내치법 외에도 식이요법까지 기록하였다.

최근에는 다양한 병인병기에 따른 변증으로 구분하여 각각의 내치법을 제시하였다(Table 5). 또한 본병에 대한 식이요법으로 肝陽上亢耳鳴에 작용하는 苦瓜泥와 海螵馬蹄湯을 언급하였다<sup>72)</sup>.

현대의학에서 이명은 다양한 형태가 있으며 분류기준도 다양하다. 이명은 크게 (1) 감각신경성 이명(Sensotoneural tinnitus)인 자각적 이명(Subjective tinnitus)과 (2)체성소리(Somatosounds)인 타각적 이명(Objective tinnitus)으로 나뉘어 진다<sup>20,21,29,31,32)</sup>.

자각적이명은 음 자극이 없으면서 발생하는 음 감각을 말하며 환자만이 들리는 일종의 청각이상감이라고 할 수 있으며 이것은 비진동성이명 혹은 진성이명이라고도 하며, 유모세포나 신경의 이상흥분에 의한 것

이므로 지속적인 것이 많고 이명의 성질도 여러 가지 이나 대부분은 와우(cochlea)의 손상부위에 해당하는 주파수가 그 이명의 주된 성분이 되는 수가 많다. 환자에게 이명의 성질을 느낀 대로 표현시키면 전선에 바람 부는 소리, 매미우는 소리, 파이프에 김새는 소리, 계곡에 물 내려가는 소리, 기계 돌아가는 소리 등 여러 가지로 표현하며 이명의 크기는 환자가 너무 커서 견딜 수 없을 정도라고 해도 대개 역치상 10dB이 내인 것이 많다<sup>20,21,29,31,32</sup>. 또, 자각적이명은 난청의 유무에 따라 세분하기도 하는데, 난청을 동반하는 이명은 외이도의 귀지, 이물, 외상성 고막천공, 삼출성 중이염 등에서는 저음의 이명이 나타나며 중이의 급성 염증에서는 박동성 이명이 나타나며 염증이 없어지면 이명도 없어진다고 하였다<sup>20</sup>. 반면 난청이 없는 이명은 이비인후과적으로 특별한 원인이 없는 경우로 동맥경화증 및 고혈압, 빈혈, 내분비장애, 패혈증, 중추신경계통의 매독, 알레르기 및 전신쇠약등에서 올 수 있으며<sup>30</sup> 신경성 혹은 정신적 원인에 의해 이명을 호소하는 경우에는 이명이 일정하지 않으며 중추신경계통은 정상이고 정신적으로 흥분할 때 더 심해지고 아침보다 오후 늦게, 피로할 때에 더 심해진다고 하였다<sup>20</sup>.

타각적이명은 근육의 활동, 혈관의 변화등으로 발생하는 것으로 신체적으로 기계적인 원인이 있는 것으로 검사자에게도 들리는 이명으로 진동성이명(Vibratory tinnitus) 혹은 가성이명(Pseudotinnitus)이라고 한다. 소리가 나는 양상은 근육의 수축에 의한

것은 짹짹, 짹짹, 뚝뚝 등으로 표현하고, 단속적이며 혈관성인 것은 혈류의 소용돌이에 의한 것으로 박동성이다. 타각적이명의 양상은 또한 음의 높낮이에 따라 저음성이명과 고음성이명으로 나타난다<sup>20,21,29,31,32</sup>.

《이비인후과학(두경부외과학)》<sup>67)</sup>에서는 3가지의 분류법에 대해 언급하였는데, 첫 번째로 박동성 vibratory이명과 비박동성nonvibratory이명으로 크게 분류하여, 박동성이명은 다시 타각적objective이명과 자각적subjective이명으로, 비박동성이명은 중추성 central이명과 말초성peripheral이명으로 하위분류하였으며, 비박동성 이명은 모두 자각적 이명에 속한다고 하였다. 두 번째는 동반증상인 난청의 종류와 원인에 따라 전음성 이명, 감음성 이명, 혼합성 이명, 무난청성 이명으로 분류하였는데, 감음성 이명이 전체의 약 반을 차지하며 무난청이명도 10%이상이라고 하였다. 세 번째는 이명의 발생부위에 따라 분류하였고, 혈관계와 근육의 경련 등 청각기 주위조직 paraauditory structure의 병변에 기인한 이명과 감각 신경성 청각기sensorineural auditory system의 병변으로 인한 이명으로 분류하며, 후자를 다시 내이성 이명, 청신경성 이명, 중추성 이명으로 세분하기도 한다고 하였다.

#### 4. 내치법에 대한 고찰

내복약 처방에 사용된 약물의 빈도수를 분석하였다 (Table 6). 대부분 따뜻하고 補血補氣의 효능 위주의

Table 5. Prescription Used in Cause of Tinnitus

Cause	Prescription
風熱型(Pungyeol-type)	蔓荊子散(manhyeongjisan)
肝火型(Ganhwa-type)	龍膽瀉肝湯(yongdamsagantang)
痰火型(Damhwa-type)	通明利氣湯(tongmyeong-igitang, 加減龍薈丸(gagam-yonghoehwan)
腎虛型(Sinheo-type)	黃芪丸(hwang-gihwan, 川芎芷散(cheongungjisan)
瘀阻宗脈型(Eojojongmaeg-type)	血府逐瘀湯加味方(Hyeolbuchugeotanggamibang)
etc	肝腎陰虛型(Gansineumheo-type) 六味地黃丸加味方(Yugmijihwanghwangamibang)
	心腎不交型(Simsinbulgyo-type) 四物歸脾湯(Samulgwibitang)



약물이 많이 사용되었음을 알 수 있는데 그 중 가장 많이 사용된 當歸는 補益藥類에 해당하며 性味는 溫, 甘辛하고 心·肝·脾經에 작용하여 補血和血, 潤燥滑腸, 調經止痛의 효능이 있고, 약리작용으로는 항혈소판응집, 항혈전, 조혈작용, 항산화작용, 항알레르기작용, 항염, 진통 및 항부종작용, 중추신경 억제, 이노, 신장보호, 비타민E 결핍 보호, 항균, 장관평활근 억제 작용 등이 있다.

甘草는 性味가 甘平(蜜炙후에는 微溫)하고 補脾益氣, 潤肺止咳, 緩急止痛, 清熱解毒의 효능 중 補脾益氣 위주로 사용되었으며, 甘草의 약리작용으로는 항병독 및 항균 작용, 부신피질 호르몬樣 작용, 항레앙 및 항염 작용, 면역기능 조절 작용, 진해거담 작용, 해독작용, 항산화 작용 등이 있고, 肉桂는 熱辛甘한데 甘熱은 益火消陰하고 溫補腎陽의 효능이 있으며, 辛味는 血중의 滯氣를 선행시켜 溫經, 散寒, 止痛하며 약리작용으로는 혈액순환촉진과 健胃작용, 해열, 항균

작용이 있다. 附子는 性이 熱하고, 味는 辛甘하여 心·脾·腎經에 작용하여 回陽補火하여 溫裏, 扶陽, 祛寒의 작용이 있고, 약리작용으로는 진통, 강심, 소염, 부신피질계의 흥분작용이 있다.

白茯苓은 性味가 甘淡하면서 平하여, 甘味는 補하고 淡味는 滲하며, 性이 和平하고 緩하여 健脾養心, 利水滲濕시키는 효능이 있다. 補氣藥인 人蔘과 白朮등을 配伍하면 健脾의 작용이 있으며 利尿, 血糖降下, 滋養鎮靜작용의 약리작용이 있다. 柴胡는 肝·膽經에 작용하여 和解退熱, 疎肝解鬱, 乘舉陽氣의 효능이 있고, 약리작용으로는 진정, 진통, 해열등이 있다. 白芍藥은 補血藥類에 해당하며 性味는 涼苦酸하며 肝·脾經로 작용하여 養血柔肝, 緩中止痛, 斂隱收汗의 효능이 있고 약리작용으로는 진경진통, 항균해열소염 등의 작용이 있다. 黃芪는 補氣藥類에 해당하고 性味는 甘溫하여 肺·胃經에 작용하여 生用時 益胃固表, 利水消腫, 托毒生氣하고, 炙用時 補中益氣의 효능이 있

Table 6. Herb Used in Internal Treatment of Tinntus

Times	Herb
44	當歸(Angelica gigas Nakai)
40	甘草(Glycyrrhiza uralensis Fischer)
34	肉桂(Cinnamomum cassia Presl)
32	附子(Prepared aconite)
29	白茯苓(Poria cocos Wolf.)
23	柴胡(Bupleurum falcatum L.)
21	白芍藥(Paeonia lactiflora Pallas)
20	黃芪(Astragalus membranaceus BUNGE) 白朮(Atractylodes macrocephala Koidzumii)
19	石菖蒲(Acorus gramineus Soland.) 川芎(Cnidium officinale MAKINO)
18	黃芩(Scutellaria baicalensis) 乾地黃(Rehmannia glutinosa Libosch. var. purpurea Mak)
17	防風(Ledebouriella seseloides), 磁石(Magnetitum), 五味子(Schizandra chinensis BAALL.)
14	生地黃(Rehmanniae Radix Recens)
12	山茱萸(Cornus officinalis), 山藥(Dioscorea batatas Dcne.), 羌活(Ostericum koreanum (MAX.) KITAGAWA)
11	肉蓯蓉(Cistanche deserticola Y. C. Ma)

으며 약리작용은 강장, 이뇨, 혈관확장으로 강압작용, 강심, 항근작용등이 있다. 白朮은 補氣藥類에 해당하며 性味는 溫苦甘하고 脾·胃經에 작용하여 補脾益胃燥濕, 固表止汗의 효능이 있고 약리작용으로는 위장분비작용 촉진, 혈당을 떨어뜨리고 혈액순환 및 이뇨작용을 증가시킨다<sup>75,6)</sup>.

서양의학적 치료는 객관적인 원인을 찾아서 치료하는 것이 원칙이며, 크게 보존적치료법과 수술적요법으로 나눌 수 있는데, 보존적치료에는 약물치료와 주사치료가 있으며 주사치료로는 근육성이명에 국소마취제, 리도케인(lidocaine)의 정맥주사제등이 있고 약물요법으로는 모세혈관의 순환개선을 위해 혈관확장제, 혈류 개선제, 신진대사제, 항경련제, 항불안제등을 사용한다<sup>20,22,27,32,67,77)</sup>.

약물요법에 사용하는 약제로 Trimetazidine (vastian)는 세포내 APT농도를 개선해 이온 펌프기능을 정상화하므로 抗虛血작용과 혈관수축을 억제하는 작용을 하고 Ginkgo biloba는 혈소판 활동인자 platelet activating factor의 작용을 억제하여 항혈전작용으로 뇌와 말초혈액 순환, 혈관세포 손상, 뇌세포 손상등을 개선한다. Pentoxifylline(Trental)는 적혈구 변형과 혈소판 응집을 억제하여, 혈액점도를 낮추고, 혈액 유동성을 개선해 미세 순환을 개선하고, Flunarizine Hcl(Sibelium)는 혈관수축과 경련을 억제하고, 혈액 점도를 낮추어 뇌순환을 개선하며, Prostagrandin E1(Misoprostol)는 혈소판 응집을 억제하고, 혈관을 확장시켜 내이 순환을 개선하고, ATP(adenosine triphosphate)는 체내에서 가수분해시에 고에너지 방출하여 체내 각 부분의 대사에 관계하며, 뇌혈관 저항을 감소시켜 뇌혈류량을 증가시키고, 말초신경 증상을 개선한다<sup>67)</sup>. 만약 불안과 스트레스를 동반하는 경우에는 신경안정제나 항우울제를 병용하기도 하며 은행잎추출제와 레이저광선요법을 병행하기도 한다<sup>20,22,27,30,31,67,77)</sup>. Tranquilizer(valium, ativan)는 이명으로 인한 심적 불안, 긴장, 우울을 억제하는 작용을 하고, Benzodiazepine(Xanax)는

GABA( $\gamma$ -aminobutyric acid)수용체에 결합하여 GABA작용을 증강하므로 이명이 청각중추로 가는 것을 억제하여 이명에 의한 우울증에 수반하는 불안을 해소하고, 수면을 조정한다<sup>67,77)</sup>.

기타약제로 Metylcobalamin(M-cobal)는 신경세포 합성과정에 작용하여 손상된 신경을 재생하는 작용을 하고 Vitamine B<sub>1</sub>, B<sub>6</sub>, B<sub>12</sub>는 신경염, 말초신경마비에 대하여 신경재생 작용과 지각, 운동기능 회복작용을 일으키며 Zinc는 칼슘 통로에 길항작용을 하므로 이독성을 예방하고, 감각신경성 난청과 耳鳴 환자에서 혈청 및 조직 내 황산아연치가 증가시켜 이명의 치료에 사용되고 있다<sup>67)</sup>.

하지만 현재까지 서양의학적으로 장기간의 증상완화를 가져오는 명백히 인정받은 이명의 약물치료제는 아직까지 없는 실정이다<sup>27-9)</sup>.

## 5. 외치법에 대한 고찰

《肘後備急方》<sup>78)</sup>에서 生地黃, 菖蒲散등의 塞耳法으로 外治法에 대해 언급한 이래로 《備急千金要方》<sup>74)</sup>, 《外臺秘要》<sup>37)</sup>에서는 鯉魚腦와 合煎하여 膏藥을 棗核大로 만들어 耳中에 넣고 耳孔과 灌하게 하여 綿裹塞耳하는 膏劑의 외치법에 대해 언급하였고 藥丸으로 塞耳하는 외치법이 기록되었으며<sup>35-36,44,47,57,68-9,80)</sup>, 이후 《太平聖惠方》<sup>38)</sup>에서는 좀 더 다양한 藥材의 丸藥과 膏藥의 塞耳法에 대해 언급하였다. 《太平惠民和劑局方》<sup>81)</sup>에서 透耳筒의 塞耳法에 대해 언급한 이래 《仁濟直指方論》<sup>46)</sup>과 《世醫得效方》<sup>49)</sup>에서 기록되었으며 《普濟方》<sup>39)</sup>에서는 雞卵方의 塞耳法에 대해 언급하였다. 《古今醫鑑》<sup>83)</sup>에서는 痰火耳鳴에 鍼砂, 穿山甲등의 藥物로 鍼砂酒를 만들어 입안에 머금고 있는 외치법을 사용하였으며 《醫學心悟》<sup>84)</sup>에서는 紅綿散의 처방을 활용하여 百蟲入耳하여 생긴 이명에 吹藥法의 외치법을 기록하였다. 또한 《沈氏尊生書》<sup>85)</sup>에서는 龍骨散의 처방을 활용하여 분말을 香油製하여 바르는 외치법을 언급하기도 하였다.

《實用中醫耳鼻咽喉口齒科學》<sup>69)</sup>에서는 虛寒證耳鳴

에 溫通經絡 작용이 있는 芍藥, 細辛, 白芷, 川芎등을 波成細末, 鍋內炒熱, 紗布包裹, 趁熱溫熨耳竅周圍하는 熨의 외치법을 언급하였다.

최근에 올수록 다양하게 제시된 한의학적 외치법을 膏劑法, 散劑法, 丸劑法, 기타요법, 예방 및 주의사항으로 나누어 분류해 볼 수 있다(Table 7-9).

Table 7. Method Used in External Treatment of Tinnitus

Times	Method
13	丸劑法(pill preparation)
6	散劑法(powder preparation)
5	膏劑法(paste preparation)

현대의학적 외치법은 현재까지 크게 1)주사요법2)수술요법3)이명재훈련등의 보조적요법등이 있다. 주사요법에는 Lidocaine 정맥주사 요법 정상신경절 차단요법 스테로이드 고실내 주사요법 Botulinum toxin 주사 등이 있고, 수술요법은 체성이명의 경우 중이근 절제술이 있고, 감각신경성 이명의 경우 동반 질환의 치료 목적으로 시행되고 있으며, 인공와우이식술이나 전정신경초종 환자에서의 종양제거술, 메니에르병 환자에서의 내림프낭감압술 등이 있다. 또한, 혈관성 이명의 경우 원인을 찾고 수술적 치료가 필요할 경우 혈관질환에 대한 수술적 치료를 시행할 수 있다. 그러나 수술치료는 이명의 원인을 정확히 찾고

Table 8. Prescription and Herb Used External Treatment of Tinnitus

Method	Prescription	Herb
丸劑法 (pill preparation)	全蠟丸(jeongalhwan) 葶藶丸方(jeonglyeoghwanbang) 蔥涕丸方(chongchewanbang)	巴豆(Croton tiglium Linne) 菖蒲(Acorus calamus var. angustatus BESS) 烏頭(Aconitum carmichaeli Debeaux) 生地黃(Rehmanniae Radix Recens) 桃仁(Prunus persica Batsch)
散劑法 (powder preparation)	菖蒲散(Changposan) 麝香散(Sahyangsan) 紅綿散(Hongmyeonsan) 乾地黃散方(Geonjihwangsanbang)防風附子方(Bangpungbujabang)	
膏劑法 (paste preparation)	當歸膏(Danggwi-go)	吳茱萸(Evodia officinalis DODE.) 磁石(Magnetitum)

Table 9. External Treatment of Tinnitus

Type	Contents
Prescription	菖蒲散(Changposan)
Single herb	石菖蒲(Acorus gramineus Soland.), 細辛( Asarum sieboldii Miquel), 巴豆(Croton tiglium Linne), 白芷(Angelica dahurica Bentham et Hooker) , 附子(Aconitum carmichaeli Debeaux), 當歸(Angelica gigas Nakai), 磁石(Magnetitum), 川烏頭(Aconitum carmichaeli Debx), 川芎(Cnidium officinale MAKINO), 防風(Saposhnikovia divaricata Schischkin)
acupuncture & moxibustion	手少陽三焦經(TE), 足少陽膽經(GB), 足太陽膀胱經(BL) 聽會(GB2), 中渚(TE3), 翳風(TE17), 聽宮(SI9), 耳門(TE21), 太谿(KI3), 腎俞(BL23)
Others	鼓膜按摩術(Gomaganmasul), 鳴天鼓(Myeongcheongo)
precaution	忌怒戒色(Ginogyesaeg)

약물 치료 및 기타 치료에 반응이 없을 경우 고려하는 것이 좋다<sup>20,22,24,25,27-32,67,77)</sup>.

이명재활훈련치료(Tinnitus re-training therapy)는 환자들이 느끼는 불안감 해소를 위해 진단 상 중추성 기원 이명이 아닌 것을 확인함과 동시에 청신경로에 발생한 잡음에 불과하다는 것을 이해시키고, 소리 발생기나 보청기를 통한 소리치료를 하게 된다<sup>30)</sup>.

그 외 알려진 치료법으로는 바이오피드백, 전기자극치료, 초음파치료, 침술, 반복경두개자극술, 차폐요법, 자기magnetic치료 등이 있다<sup>24,31,32,67)</sup>.

원인이 뚜렷한 이명은 원인을 제거하면 치유가 가능하나 앞서 기술한 여러 원인들을 치료하기가 쉽지 않다. 원인이 규명되어 치료받은 이명 환자의 25%는 매우 호전되고, 50%는 어느 정도 호전된다는 보고와 함께 적극적인 치료법과 최근에 소개된 이명 재훈련 치료로 환자의 65~80%가 치료되었다는 보고가 있어, 꾸준히 치료를 할 수 있도록 의사와 환자 간의 신뢰가 돈독해야 한다<sup>77)</sup>.

이명환자의 질환 특이 삶의 질 측정도구(Disease specific health related QOL)인 THI와 일반적인 삶의 질 평가도구인 EQ-5D, HUI-III 항목 등을 평가도구로 하여 만 19세 이상의 이명증 환자 120명을 대상으로 한 삶의 질에 관한 연구에서는 2009년 국내 이명증 환자의 연령 표준화 유병률은 18.695%로 산출되었고, 이는 미국과 영국에서의 연구 보고들과도 일치하는 결과로 사료되며 발병률이 가장 높은 연령대는 90세 이상(46.11%)으로 나타났으며 연령이 증가할수록 유병률이 높아진다고 하였다. 또, 삶의 질과 환자의 성별, 연령, 난청의 유무, 이명의 중증도와 의 상관관계에서는 각각 남성이 여성보다, 연령이 많을 수록(40세 이상), 난청을 동반하는 군에서, 이명의 중증도가 심해 잠을 못 이룰수록 삶의 질이 나쁜 것으로 나타났으며 증상적인 척도보다는 기능적인 척도와 감정적인 척도의 삶의 질 손상이 더 뚜렷한 것으로 나타났다<sup>5)</sup>.

한의학과 서양의학은 변증 및 증상 분류에서 차이

를 보임에도 불구하고, 실제적으로 본병의 聲狀이나 정의, 병인병기 및 원인, 발생기전, 치료 방법면에서는 상당히 유사한 점이 보임을 알 수 있었다.

한의학에서는 이명의 양상, 병인병기에 따른 각각의 처방을 구성하고 있고, 주로 탕제를 이용하며, 대부분 따뜻하고 補血補氣효능 위주의 약물이 사용되었고 항혈소판응집, 항혈전, 조혈작용등의 혈액관련 약리작용을 가진 약제와 그 외에 解氣, 항부종작용, 중추신경 억제, 이뇨, 혈액순환촉진 및 항균해열소염작용등이 있는 약물이 다용되었고, 서양의학에서는 대증치료 위주로 혈관성이명에 혈관확장제, 혈류 개선제, 신진대사제나 근육성 이명에 항경련제, 근육이완제등을 주로 사용하고 불안과 스트레스를 동반하는 경우에는 신경안정제나 항우울제를 병용하기도 하며 외이도염이나 중이염이 이명을 악화시킬 경우 동반 질환의 치료목적으로 항생제, 소염제 등의 치료제가 추가적으로 사용되고 있다. 하지만 이러한 이명치료 약제들은 장기간 복용할 경우, 중추신경계에 작용하여 신경반응에 영향을 주기도 하고, 항우울제처럼 이명환자의 내성에 영향을 주기도 하는 등의 부작용이 생길 수 있다.

외치방면을 보자면 한의학에서는 膏劑法, 散劑法, 丸劑法 및 침구요법등을 이용하고 있고 서양의학에서는 환자가 심리학적 안정을 취하게 하는 것과 함께 이명을 불편하지 않게 느끼도록 보조하여 주는 방법을 주안점으로 삼고 있으면서 수술요법, 주사요법, 보조적요법등이 이용되고 있다. 현대의학의 고실 내 주사요법은 한의학의 膏劑法, 散劑法, 溫敷法이나 침구요법과 유사하며, 차폐요법은 塞耳法과 유사한 면이 있으며 이명재활훈련은 한의학문헌에 소개된 調養法과 유사하다고 볼 수 있다.

이처럼 동서의학적으로 약리기전은 매우 유사하게 치료가 되고 있지만 기존의 치료방법들은 한계에 부딪혀 답보적인 상황이다. 이에 더욱 향상된 이명치료를 위해서는 한의학적 패러다임 속에서 체질, 장부, 경락학적으로 접근하여 좀 더 세밀하게 변증하여 서

양의학과 더불어 상호협진하는 것이 도움이 되리라 사료된다.

## VI. 결 론

이명에 대한 동서의학적 문헌 고찰을 통하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 본병의 한의학적 병인병기는 氣血虛損, 濕熱內盛, 氣鬱結한 상태에서 장부경락에 風寒濕火의 外邪侵入을 용이하게 하여 이것이 氣血熱鬱滯를 유발하여 耳竅에 上擾하여 발생하는 것으로 화학적(감염, 약물관련), 혈관(박동성), 기타(신경학적,내과적)요인들로 인한 하부 청각계의 손상이 상부로 변화를 유도하여 이명이 발생한다고 보는 서양의학적 발생기전과 유사한 관점에서 보았다.
2. 본병의 한의학적 변증은 크게 이명의 聲狀에 따른 실증과 허증의 임상적 변증과 風熱型, 肝火型, 痰火型, 腎虛型, 脾胃虛弱型의 병인병기적 측면에서의 변증으로 분류할 수 있으며, 서양의학적으로 증상분류는 자각적이명과 타각적이명의 발생부위에 따라 분류하거나, 박동성이명과 비박동성이명의 임상정 양상, 전음성 이명, 감음성 이명, 혼합성 이명, 무난청성 이명등의 동반증상에 따라서 구분되고 있다.
3. 본병의 한의학적 내치법으로는 일반적 내치법, 병인병기에 따른 내치법, 본병에 대한 식이요법으로 나누어 볼 수 있으며, 서양의학적으로는 객관적인 원인을 찾아서 치료하는 것을 기본적인 원칙으로 하고 있으나 원인이 뚜렷하지 않은 이명에 대한 명백히 인정받은 이명의 약물 치료제는 아직까지 없는 실정이나 모세혈관의 순환개선을 위해 혈관 확장제, 혈류 개선제, 신진대사제나 불안과 스트레스를 동반하는 경우에는 신경안정제나 항우울제등의 보존적요법이 더불어 사용되고 있다.

4. 본병의 한의학적 외치법으로는 膏劑法, 散劑法, 丸劑法 및 침구요법이 사용되는데, 膏劑法중에서는 當歸膏가 가장 많이 사용되었고, 丸劑法 중에서는 烏頭, 生地黃, 巴豆등이 多用되었고, 散劑法 중에서는 菖蒲散, 麝香散, 紅綿散등이 주로 사용되었으며 침구치료로는 手少陽三焦經과 聽會, 中渚, 翳風穴 위주로 사용되었고, 서양의학적 외치법은 리도카인등의 주사요법, 수술요법, 레이저 등의 기타 외과적 요법과 이명재훈련법의 보조적요법이 사용되고 있다.

## 감사의 글

이 논문은 2016년 원광대학교 교비지원에 의해 수행되었음.

## References

1. Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology& Dermatology Textbook compilation committee. Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology. 1st rev. ed. Busan:Seonwo, 2015:109-13.
2. Chon KM, Diagnosis and treatment of tinnitus. Clin Otol. 1996;7:326-39.
3. Kim JH, Kim JH, Cho SI, Park SH, Kim SH, et al. Psychiatric Characteristics According to Tinnitus Severity. Korean J Biol Psychiatry. 2015;22(1):7-13.
4. Choung YH, Park HJ, Song JW, Ryu SJ, Moon SK, et al. Treatment Effects of Glutamate Antagonist for Tinnitus. Korean Journal of Otolaryngology-Head and Neck Surgery. 2003;46:935-9.
5. Seo ES, Hwang CY, Lim KS, Kang HW, Park

- MC, et al. A study on the correlation between health related quality of life(QOL) and the severity of tinnitus patients. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*, 2012;25(4):45-56.
6. Back MJ, Hwang MS. Handicap of Tinnitus and Quality of Life in Tinnitus Patients. *Clinical otolaryngology*. 2002;13(1):50-5.
  7. Kim JH, Shin DY, Song JM. A Case Study of one Patient who has the Sudden Deafness and Tinnitus caused by Stress. *The journal of Sasang constitutional medicine*. 2003;15(2): 84-8.
  8. Yu MK, Park YH, Kim JH, Park SY, Choi JH. A Case Study of One Taeum-person Who Has Tinnitus That is Diagnosed as Cold Turbid Phlegm in Middle Cho. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2005;18(2): 99-103.
  9. Jo EH, Park MC, Cho NG. Clinical Study on a Case of Objective Tinnitus. *Korean Journal of Oriental Physiology & Pathology*. 2005; 19(3):826-9.
  10. Kim SJ, Lee H. A Clinical Case Study on the Tinnitus with Sudden Sensorineural Hearing Loss. *Communications of Daejeon Korean Medicine Hospital, Daejeon University*. 2007;16(1):1-7.
  11. Choi WJ, Kim MD. A Clinical Case Report of a Tinnitus Patient in Pregnancy. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2010;23(2):218-23.
  12. Kim HJ, Jo AR, Kim CH. A Clinical Case Report of Tinnitus after Head Trauma. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2011;24(2):111-8.
  13. Jo HR, Hwang BM. Four Cases of Tinnitus with Sudden Sensorineural Hearing Loss Treated by Daehamhyungtang. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2015;28(3):145-60.
  14. Lee CW, Kang JY, Lee SH, Kim CH. A Case Report of Tinnitus with Sudden Sensorineural Hearing Loss Treated with Melonis Calyx Vomiting Therapy. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2015;28(4):186-95.
  15. Shin MS, Seong AK. Literature survey on etiology and pathogenesis of tinnitus and its treatment with acupuncture and moxibustion. *Daejeon Univ. Inst of Oriental Med collected papers*. 1994;3(1):157-80.
  16. Kim HJ, Kim JH, Chae BY. A Literatural Consideration on Tinnitus Aurium. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 1990;3(1):99-107.
  17. Lee JY, Roh SS. Literatural Consideration on the Classification of cause and Treatment of Tinnitus. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 1992;5(1):45-59.
  18. Ahn SH, Lee KN. A Literature Study on Tinnitus causes and characteristics and prescription drugs. *Wonkwang Univ collected papers*. 1980;6(1):143-62.
  19. Yang U. *TCM dialogue*. 1st rev. ed. Beijing:Ren Min Wei Sheng Publishing, Inc. 1985:595-61.
  20. Ahn HY. *Blow it good riddance to in ENT diseases*. 1st rev. ed. Seoul:Gunja Publishing, Inc. 2001:30-2.
  21. Lee JD. *(The)ear*. 1st rev. ed. Seoul:Korea Uihaksa, 2003:72-3.
  22. Kim HT. *ENT story*. 1st rev. ed.

- Seoul:Shinwon Moonhwasa, 2005:40-53.
23. Min YK, (For primary care) Clinical studies ENT, 1st rev. ed, Seoul:Iljogak, 1999:292.
24. Kim KS, Noise and Tinnitus, 1st rev. ed, Paju:Hankuk Haksuljeongbo, 2014:13,22-4, 35-43,46-101.
25. Harrison's Translation compilation of the Committee, Harrison's Principles of Internal Medicine, 13th rev. ed, Seoul:Jeong Dam, 1997:117-8.
26. Mark H, Swartz, Textbook of physical diagnosis:history and examination, 6st rev. ed, Seoul:Korea Medical Book Publishing, Inc, 2010:310.
27. Kang BC, Today's diagnosis and treatment, 37th rev. ed, Seoul:Han Wo Ri, 1999:250.
28. Robert E, Rakel, Rakel's Family medicine, 8th rev. ed, Seoul:MD World, 2013:363.
29. Catholic Univ, Medical School ENT Classroom, Otolaryngology head & neck surgery · ENT:Clinical Practice Guideline, 1st rev. ed, Seoul:Gunja Publishing, Inc, 2011: 613-9.
30. Kim GS, Academy of Otolaryngology primary care, 1st rev. ed, Seoul:MD World, 2015: 73-83.
31. Lee SB, Smart Primary care manual:for adult, 1st rev. ed, Yongin:Barun Medical Inst, 2014:569-79.
32. Lee GG, Neuroscience, 2nd rev. ed, Seoul: Beommu Edu, 2014:136-7.
33. Wang Qi, Hwangjenaekyeong KumSuk, 1st rev. ed, Seoul:Seongbosa, 1994:238, 291, 622.
34. Hebei medical college, Youngchukyung Kyosuk, 1st rev. ed, Beijing:Ren Min Wei Sheng Publishing, Inc, 1982:94, 314, 482, 484, 501, 514.
35. So WB, Jaebyoungwonhuron, 1st rev. ed, Taipei:Stationery Office, 1976:283.
36. Son SM, Bigupcheonkumyobang, 1st rev. ed, Seoul:Daeseong Publishing, Inc, 1984:525.
37. Wang D, Oedabiyu, 1st rev. ed, Beijing:Ren Min Wei Sheng Publishing, Inc, 1955:590.
38. Song TJ, Taepyungsunghaebang, 3th ed, 1st rev. ed, Seoul:Dansungsa, 1979:1092,1633-4.
39. Joo JW, Bojebang, 2th ed, 1st rev. ed, Seoul:Dansungsa, 1981:248-54.
40. Junghwabongchic, Seongjaechongrok, 9th ed, 1st rev. ed, Seoul:Dansungsa, 1977:154-8.
41. Daewonye, Bijun JeungchiYogyeeolgeub yu bang, 1st rev. ed, Beijing:Ren Min Wei Sheng Publishing, Inc, 1989:153-4.
42. Beom YS, Somunhyeongiwonbyeongsigsinhae, 1st rev. ed, Zhejiang:Zhejiang Science and Tech Publishing, Inc, 1985:139-40.
43. Geumwonsadaega Medical Book, Yuhagan-samyugseo, 1st rev. ed, Seoul:Seongbosa, 1976:390.
44. Jin MT, Samingeugilbyeongjeungbanglon, 1st rev. ed, Beijing:Chinese Medicine Publishing, Inc, 1992:71-2, 77, 134, 136, 155-6, 171.
45. Joo WJ, Jesaengbang, 2th ed, 1st rev. ed, Seoul:Hanseongsa, 1981:31.
46. Yang SY, Injejigibanglon, 12th ed, 2nd rev. ed, Seoul:Daeseongmunhwasa, 1995:399.
47. Nu Y, Uihaggangmog, 1st rev. ed, Beijing:Ren Min Wei Sheng Publishing, Inc, 1987:1249.
48. Seo CB, Gogeumuitongbibangdaejeon, 8th ed, 1st rev. ed, Seoul:Geumgang Publishing, Inc, 1982:4140.
49. Wi YL, Seuideughyobang, Seoul:Uiseongdang,

- 1st rev. ed, 1990:91, 110, 187, 227, 230, 262, 338-40, 342, 451-2, 538, 640.
50. Lee DW, Dong Won Uijib, 3rd rev. ed, Beijing:Ren Min Wei Sheng Publishing, Inc, 1996:170-1.
  51. Ju JH, Dangyechebeobsimyo, 1st rev. ed, Shandong:Shandong Science and Tech Publishing, Inc, 1985:145.
  52. Ju JH, Dangyesimbeobbueo, 1st rev. ed, Seoul:Daesung Publishing, Inc, 1982:484-6.
  53. Jin SG, Oegwajeongjong, 1st rev. ed, Beijing:Ren Min Wei Sheng Publishing, Inc, 1964:284-5.
  54. Jin ST, Byeonjeunglon, 1st rev. ed, Beijing:Jungui gojeon Publishing, Inc, 1999:62-5.
  55. Jang GB, Gyeong Agjeonseo, 1st rev. ed, Seoul:Daeseong Munhwasa, 1988:566-70.
  56. Yu C, Uuicho, 1st rev. ed, Beijing:China Traditional Chinese Medicine Publishing, Inc, 1999:405.
  57. Jin ST, Seogsilbilog, 1st rev. ed, Beijing:China Traditional Chinese Med Publishing, Inc, 1999:103.
  58. Dang JH, Hyeoljeunglon, 1st rev. ed, Taipei:Yeoghaengseogug Yuhangongsa, 1984:164.
  59. Lee YS, Jeungchihwibo, 1st rev. ed, Taipei:Seonpung Publishing, Inc, 1976:239-40.
  60. Ha DC, Jung Uuibihugwahag, 1st rev. ed, Taie:Jeongjungseoguk, 1984:140-50.
  61. Bang YJ, Sil Yongjung Uinaegwahag, 1st rev. ed, Shanghai:Shanghai Science and Tech Publishing, Inc, 1988:321-4.
  62. Guangzhou College of Traditional Chinese Med, Chimguhak, 1st rev. ed, Beijing: Junguigojeon Publishing, Inc, 1987:208.
  63. Jeon JH, Jung Guggubeobjibsu, 1st rev. ed, Yolyeong:Yolyeong Tech Publishing, Inc, 1987:309-10.
  64. Lee BY, Chimgujunyong, 1st rev. ed, Seoul: Uiseongdang, 1999:474-5.
  65. Lee SG, Newhanbang Clinical Otorhinolaryngology, 1st rev. ed, Seoul:Jeongdam, 2007:267-8, 278-9, 281-96.
  66. Kim YH, Cheong Gang Uui Gam, 1st rev. ed, Seoul:Seongbosa, 1984:344-50.
  67. Korean Society of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, 2nd rev. ed, Seoul:Iljogag, 2009:938-50.
  68. Sin CH, Otorhinolaryngology of Questions and Answers, 1st rev. ed, Seoul:Inst of Traditional Med, 1992:218-21.
  69. Ung DG, Sil Yong Jungui Ibi Inhu Guchigwahak, 1st rev. ed, Shanghai:Shanghai Science and Tech Publishing, Inc, 2001:15-7, 19-20, 22-8, 30, 32-5, 38.
  70. Noh SS, Full-color Ophthal and otolaryn, 3rd rev. ed, Seoul:IBC Education, 2007:485-92.
  71. Yang SJ, Jung Ui Imsangdaejeon, 1st rev. ed, Seoul:Uiseongdang, 1993:998, 1262.
  72. Yang SS, Eastern Medicine Clinical Internal Medicine, 2th ed, 1st rev. ed, Seoul:Beobin Munhwasa, 1999:440-51.
  73. An JB, Eastern Medicine Jinlyodaejeon, 1st rev. ed, Seoul:Seowondang, 1992:176.
  74. Son SM, Bigeub Cheong Eumyobang, 1st rev. ed, Buggyeong:Junguigojeon Publishing, Inc, 1999:134-7,371.
  75. Joo YS, (Supplement)Ungok Bonchohag, 1st ed, 1st rev. ed, Jeonju:Woosuk, 2013:39, 46,



- 89, 154, 421, 481, 491.
76. Joo YS. (Supplement)Ungok Bonchohag. 2nd ed. 1st rev. ed. Jeonju:Woosuk. 2013:303, 342, 351, 353, 401, 453, 542, 549.
77. Kim SY. Otorhinolaryngology. 1st rev. ed. Seoul: Iljogak. 2005:185-9.
78. Gal H. Juhubigeubbang. 1st rev. ed. Buggyeong:Junguigojeon Publishing, Inc. 1999:79.
79. Jin ST. Seog Sil Bilog. 1st rev. ed. Buggyeong:Junguigojeon Publishing, Inc. 1999:103.
80. Gong JH. (translation)Manbyeonghoechun. 1st rev. ed. Seoul:Beobinmunhwasa. 2007:79, 621-2, 626-8.
81. Jin SM. Taepyeonghyeminhwajegugbang. 1st rev. ed. Buggyeong:Junguigojeon Publishing, Inc. 1999:4, 10-1, 14, 19, 62-4, 66, 73, 81, 98, 117.
82. Ju JW. Bojebang. 2nd ed. 1st rev. ed. Seoul:Hanseongsa. 1981:248-54.
83. Gong JH. Gogeumuigam. 1st rev. ed. Buggyeong:Junguigojeon Publishing, Inc. 1999:28, 62, 119, 150-1, 214.
84. Kyunghee Univ. Korean medical 50th Graduated Preparatory Commission. (Translation)Uihagsimo. 1st rev. ed. Seoul:jeongdam. 2002:510-2.
85. Sim GO. Chimssijonsaengseo. 1st rev. ed. Buggyeong:Junggugjunguiyag Publishing, Inc. 1997:385.
86. Heo J. Donguibogam. 1st rev. ed. Seoul:Daeseong Munhwasa. 1981:185-6.
87. Lee C. Editing Uihagibmun, 7th rev. ed. Seoul:Namsandang. 1991:1436-8, 1915, 1919, 1925-6, 2067, 2069-70, 2073, 2086.