

Case Report / 증례

급성 미로염으로 진단받은 환자의 한방 치험 1례

이승희 · 강주영 · 이수경 · 이창원
동서한방병원 한방안이비인후피부과

A Case Report of Acute Labyrinthitis Diagnosed Patient

Seung-Hee Lee · Ju-Young Kang · Su-Kyung Lee · Chang-Won Lee

Dep. of Oriental Ophthalmology and Otolaryngology and Dermatology, Dong-seo Oriental Medical Hospital

Abstract

Objectives : The purpose of this study is to report the efficacy of using oriental medical treatment with acute labyrinthitis diagnosed patient.

Methods : We experienced one case of acute labyrinthitis diagnosed patient treated with oriental medical treatment. To evaluate the results of this treatment, we measured the hearing recovery, decrease of tinnitus and vertigo. Decrease of tinnitus and vertigo was assessed by THI and Visual Analogue Scale(VAS).

Results : VAS of tinnitus decreased from 1.5 to 0.2, and vertigo decreased from 2 to 0. THI decreased from 41 to 25.

Conclusions : This study suggests that using oriental medical treatment is effective on Acute labyrinthitis.

Key words : Acute labyrinthitis; Tinnitus; sensorineural hearing loss(SNHL)

I. 서 론

미로염은 청각기관의 내이에 발생하는 염증으로, 다른 말로는 내이염이라고 한다. 미로염은 비유전성의 병변으로 지연(遲延) 및 감각신경성 난청, 이명, 현훈 등이 나타나서 와우 및 전정증상 중에서 하나 또는 두 가지 증상이 발생되며, 바이러스, 세균, 매독균 등에 의해서 발생된다¹⁾.

미로염의 원인은 다양한데, 가장 흔한 원인은 바이러스 감염이다. 그 외 세균, 특발성 질환, 대사성 질환, 중독, 창상 등의 원인이 있다. 급성 중이염이나 만성 중이염의 염증이 악화되었을 경우나, 중이진주종이 골성 내이를 압박 혹은 파괴하는 경우 세균이 내부로 침입하여 염증을 일으킨다. 중이염에서 내이의 극히 일부가 서서히 침해될 경우에는 아무런 증세가 나타나지 않을 때도 있지만 어느 정도 진행되면 현기증·이명·구토증·난청 등의 증세가 생기고 심하면 완전히 청력을 잃게 된다.

내이질환의 일차적인 증상은 난청, 이명 및 현훈이다. 난청과 이명은 내이 전부의 청각 미로의 장애로, 현훈은 내이 후부의 전정미로의 장애로 시작되며 진행된 내이질환에서는 이들 증상이 모두 나타나므로 감별진단에 주의를 요한다¹⁾.

한의학적으로 감각신경성 난청에 대한 직접적인 표현은 찾아볼 수 없으나 대체로 耳聾의 범주에 속하며 《東醫寶鑑》에 따르면 원인별로 風邪가 침범하여 癢痒感이 발생하는 風聾, 濕邪의 침범을 받아 귓속이 腫痛하는 濕聾, 오랜 설사나 중병을 앓은 뒤에 오는 虛聾, 精氣가 虛한 상태에서 힘든 일이나 房事를 하여 발생하는 勞聾, 五臟의 氣가 逆厥되어 발생한 厥聾, 腎氣가 虛할때 風邪가 經絡에 침범하여 발생한 卒聾 등으로 분류된다²⁾.

이명은 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, 그 원인을 腎虛, 心血虛, 肝膽火, 痰火 등으로 분류하고 있다³⁾.

내이질환으로 인한 난청 및 이명의 치료는 회복이 쉽지 않으며, 현재까지 급성 미로염에 대해 한방치리로 치료한 임상 증례 보고가 없는 상태이다.

본 증례는 양방병원에서 급성 미로염으로 진단받고 12일 간의 입원 치료 후에도 호전을 보이지 않던 이명 및 감각신경성 난청을 호소하는 환자에게 한방치료를 실시하여 이명 및 난청 증상이 호전된 경과를 관찰하였기에 보고하고자 한다.

II. 증 례

1. 연구대상

2015년 8월 24일 부터 2015년 9월 5일(13일간)까지의 기간 동안 동서한방병원 한방 안이비인후과부과에서 입원치료 받은 환자 1명을 대상으로 하였다.

1) 환자

김 ○ ○ (F/42)

2) 주소증

- ① 左側 耳鳴 (하루종일 지속적으로 '선풍이 돌아가는 소리가 나며, 저녁 때 우심)
- ② 左側 難聽 (통화음이 거의 들리지 않음)
- ③ 眩暈 (輕症. 보행에 영향 없음)
- ④ 耳充滿感

3) 발병일

2015년 7월 11일

4) 과거력

- ① 갑상선기능저하증 : 2009. local IM Dx, p.o-med(-)

Corresponding author : Seunghye Lee, Dong-seo Oriental Medical Hospital, 194-37, Yeonhui-dong, Seodaemun-gu, Seoul, 03726, South Korea.

(Tel : 02-320-7807, E-mail : shsh8817@naver.com)

• Recieved 2016/6/27 • Revised 2016/8/9 • Accepted 2016/8/16

② 방광결석 : 2012. 세브란스H, Dx. 레이저시술 Tx.

5) 가족력

① 부 : 간암

6) 望聞問切

食慾 : 不良

消化 : 不良, 胸悶感

大便 : 1회/1일, 정상

小便 : 5-6회/일, 정상

睡眠 : 不眠 (耳鳴으로 인함)

脈 : 細弱 無力

舌診 : 舌質紅 苔淡黃薄少

印象 및 體刑 : 面黃

寒熱 및 汗出 : 惡寒

腹診 : 心窩 및 臍中部 壓痛

口苦(-), 口渴(-)

7) 현병력

상기 환자는 160cm, 57.9kg의 체형의 女患으로서, 환자분 2015년 7월 11일 8A경 기상 후 좌측 귀가 멍 멍하고 약간의 소리가 나는 듯한 느낌을 받았다. 저녁 되면서부터 소리가 커지기 시작했으며, 다음날부터 빙빙 도는 듯 한 어지러움과 함께 구토 3-4차례 하였다. 환자분 2015년 7월 12일 동신병원에서 B-MRI, B-CT 촬영한 결과 별무이상 진단 받았으며, 동신병원에서 입원치료 받으면서 한마음 이비인후과 외래진료 권유받았다고 하였다. 한마음 이비인후과에서 양측 고막은 정상소견을 보이나 순음청력검사상 좌측 귀 중등도의 감각신경성난청, 좌측 귀 이명 검사상 4kHz 70dB 순음에 상응하는 이명 있다는 소견 들었으며, 최종적으로 좌측 귀 급성 미로염 진단받고 경구약 처방(prednisolone 50mg) 받았다. 동신병원에서는 처방받은 약에 몇 가지 약을 더 추가해서 처방했다고 하며, 7월 23일까지 입원치료 받은 후 퇴원하였다. 당시 동신병원 입원 도중에도 한마음 이비인후과는 2-3일에

1번씩 외진 다녀왔다고 하며, 환자분 난청 및 이명 증상 지속되어 본원 내원하여 입원하였다. 입원당시 가져오신 경구약은 드시지 않도록 하며, 입원기간 동안 한방치료로만 시행하기로 하였다.

환자분 7월경에 하루에 30분가량 자전거 운동으로 평소보다 운동을 조금 더 많이 하긴 했으나, 특별히 무리하지는 않았다고 하였다.

환자분 2명의 자녀 있다고 하며, 자녀분들이 1-2살 때부터 둘 다 아토피로 고생해서, 그로인해 이전부터 신경을 많이 썼다고 하며, 지금까지도 스트레스를 많이 받아오고 있다고 하였다.

8) 韓方辨證 : 肝鬱氣滯, 腎虛

9) 초진시 검사 소견

① 진단방사선 검사(2015. 8. 25)

㉠ X-ray

C Spine AP and lateral:

R/O Disc lesion at C4-5.

L Spine lateral;

R/O Disc lesion at L4-5.

Mild straightening

② 임상병리 검사(2015. 8. 25)

㉠ Creatinine 0.67

T.G 39.0

㉡ 갑상선 기능검사

Free T4 0.79N (참고치 : 0.7-1.48)

T3 1.37N (참고치 : 0.58-0.59)

TSH 7.391 ↑ (참고치 : 0.35-4.94)

Ⅲ. 치료 및 임상경과

1. 치료기간

2015년 8월 24일 ~ 2015년 9월 5일 : 본원 입원치료(총 13일간)

2. 평가방법

1) 耳鳴

이명은 자각 정도를 환자가 느끼는 선풍기 소리 세기로 표현하였다. 무증상을 0, 가장 심한 상태를 3으로 정의하여 환자의 주관적인 자각 정도를 평가하였다.

또한 이명으로 인한 불편감 및 삶의 질에 미치는 영향을 Newman⁴⁾이 고안한 이명장애지수(Tinnitus Handicap Inventory: THI, Table 1)를 사용하여 초진일과 마지막 진료 시에 평가하여 비교하였다. THI는 총 25문항으로 구성되어 있으며, 기능하위척도(Functional subscale: 11문항), 정서하위척도(Emotional subscale: 9문항), 재양화 하위척도

(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.

2) 難聽

감각신경성 난청의 진단은 청력장애 정도의 판단기준 ISO(International Organization for Standardization)의 The degree of hearing loss(Table 2)를 기준으로 삼았다.

한편, 본원에서는 검사 장비의 부재로 순음청력검사가 불가능하여 환자의 주관적인 표현을 기본으로 하였다.

Table 1. Tinnitus Handicap Inventory (THI)

Factor	Subscale	Item
1	F	Because of your tinnitus, is it difficult for you to concentrate?
2	F	Does the loudness of your tinnitus make it difficult to hear people?
3	E	Does your tinnitus make you angry?
4	F	Does your tinnitus make you feel confused?
5	C	Because of your tinnitus, do you feel desperate?
6	E	Do you complain a great deal about your tinnitus?
7	F	Because of your tinnitus, do you have trouble falling asleep at night?
8	C	Do you feel as though you cannot escape your tinnitus?
9	F	Does your tinnitus interfere with your ability to enjoy social activities (dinner, movies)?
10	E	Because of your tinnitus, do you feel frustrated?
11	C	Because of your tinnitus, do you feel that you have a terrible disease?
12	F	Does your tinnitus make it difficult for you to enjoy life?
13	F	Does your tinnitus interfere with your job or household responsibilities?
14	E	Because of your tinnitus, do you find that you are often irritable?
15	F	Because of your tinnitus, is it difficult for you to read?
16	E	Does your tinnitus make you upset?
17	E	Do you feel that your tinnitus has placed stress on your relationship?
18	F	Do you feel it difficult to focus your attention away from your tinnitus and on other things?
19	C	Do you feel that you have no control over your tinnitus?
20	F	Because of your tinnitus, do you feel tired?
21	E	Because of your tinnitus, do you feel depressed?
22	E	Does your tinnitus make you feel anxious?
23	C	Does your tinnitus make you feel anxious?
24	F	Does your tinnitus get worse when you are under stress?
25	E	Does your tinnitus make you feel insecure?

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

3) 眩暈

현훈은 자각 정도를 VAS(Visual Analogue Scale)를 사용하여 평가하였다. 무증상을 0, 증상이 가장 심한 상태를 10으로 정의하여 환자의 주관적인 자각 정도를 평가하였다.

3. 치료방법

1) 鍼治療

鍼治療는 1일 1회를 기준으로 하였으며, 침은 직경 0.20mm, 길이 30mm인 동방침구제작소가 제작한 stainless steel 毫鍼을 사용하였다. 이는 경락학적으로 手少陽三焦經, 手太陽小腸經, 足少陽膽經이 지나가는 곳으로서, 鍼治療에는 耳聾에 고전적으로 사용되는 穴位를 取하였다. 近位取穴로는 左側의 耳門(TE21), 聽宮(SI19), 聽會(GB2), 風池(GB20), 翳風(TE17)穴을, 遠位取穴로는 天井(TE10), 天柱(BL10), 天容(SI17), 百會(GV20), 外關(TE5), 中渚(TE3)를 取穴하여 刺鍼하고 20분간 留鍼하였다.

2) 湯藥治療

2015년 8월 24일 - 2015년 9월 5일

滋腎通耳湯

(白芍藥, 川芎, 當歸, 乾地黃酒炒 各 4g, 香附子, 柴胡, 黃柏酒酒炒, 黃芩酒炒, 知母酒炒, 白芷 各 2.8g)

1일 3帖을 煎湯하여 3회로 나누어, 매 식후 1시간에 120cc씩 복용하였다.

Table 2. The Degree of Hearing Loss

Hearing loss (dB)	Description
10-26	Normal limits
27-40	Mild hearing loss
41-55	Moderate hearing loss
56-70	Moderately severe hearing loss
71-90	Severe hearing loss
91<	Profound hearing loss

3) 耳鍼治療

神門, 內耳, 外耳, 腎精

1일에 1번, 左側에 取

4) 濕式附缸治療

左側 大椎, 翳風

2일에 1번 藥鍼療法과 교대로 시행

약침학회에서 제조한 소염약침을 일회용주사기(한국백신, KOVAX-SYRINGE 1ml, 26G×1/2)를 이용하여 左側 翳風에 0.2cc씩 자입하였다. 2일에 1번 濕式附缸治療과 교대로 시행

4. 환자 동의서 작성

본 연구는 환자에게 진료정보 수집 활용에 관해 충분히 설명하고 동의를 얻은 후 진행하였다.

5. 임상 경과(Table 3, Fig. 1)

1) 2015년 8월 24일 (초진 당일)

환자분 좌측 귀에서 선풍기 바람 소리의 이명이 있다고 하며(아침, 저녁 VAS 1.5), 가끔씩 좌측 귀 안쪽으로 통증이 발생한다고 하였다. 또한 산에 오를 때처럼 먹먹한 느낌의 이충만감도 동반된다고 하였다. 우측 귀는 이명은 없으나 가끔 사람 많은 곳에 가면 찌르는 듯 한 통증이 생긴다고 하였다. 환자분 좌측 귀 이명이 아침에 덜하나 활동하면서 심해지는 경향이 있으며, 특히 저녁에 우심한다고 하였다. 입원 당일 시행한 THI 결과 41점으로 이명으로 인한 불편감이 큰 것으로 나타났다.

청력저하도 동반하여, 일반전화기로 통화할 때 좌측 귀로 받으면 소리가 안 들린다고 하며, 상대방이 크게 소리 질러야 재미만한 소리로 들리는 정도라고 하였다.

어지러움은 발병당시에는 심했으나 현재는 약간 어지러운 정도라고 하였다(VAS 2).

2) 2015년 8월 27일

환자분 좌측 귀에서 선풍기 바람 소리의 이명은 여전히 있다고 하며(아침, 저녁 VAS 1.5), 아직까지 통화 시 소리가 잘 들리지 않는 것도 그대로라고 하였다.

그러나 좌측 귀 안쪽으로 통증은 입원이후로는 발생한 적 없다고 하며, 또한 산에 오를 때처럼 멍멍한 느낌의 이충만감은 약간 약해진 느낌이라고 하였다.

어지러움은 거의 느끼지 못하였다고 하였다(VAS 1).

3) 2015년 8월 29일

환자분 좌측 귀에서 선풍기 바람 소리가 오전에는 많이 부드러워진 느낌이 든다고 하며, 저녁에는 미약하게 약해진 느낌이 들었다고 하였다(아침 VAS 1, 저녁 VAS 1.3).

통화 시 소리가 잘 안 들리는 것은 그대로라고 하였다.

이충만감 및 어지러운 증상은 전혀 느끼지 못하였다고 하였다(VAS 0).

4) 2015년 8월 31일

환자분 아침 기상 시 선풍기 바람 소리가 미약하게 들린다고 하며, 좌측 귀 선풍기 바람 소리가 안정적으로 들린다고 하였다(아침 VAS 0.5, 저녁 VAS 1.3).

통화 시 소리가 안 들리는 것은 여전히 큰 소리에는 이전보다는 약간 크게 들리는 느낌이 있었다고 하였다.

이충만감 및 어지러움 증상은 완전 소실되어서 전혀 느끼지 못한다고 하였다(VAS 0).

5) 2015년 9월 2일

환자분 이명소리는 전과 비슷하다고 하였으며, 소리가 속으로 퍼지는 느낌이라고 하였다. 저녁에는 이전과 동일하다고 하였다(아침 VAS 0.5, 저녁 VAS 1.3).

통화 시 소리가 잘 들리지 않는 것은 여전히 있다고 하며, 입원당시에 비해 소리가 약간 커지고 명확해진 느낌이 든다고 하였으나 아직까지 통화에 어려움이 있다고 호소하였다.

이충만감 및 어지러움 증상은 없었다고 하였다(VAS 0).

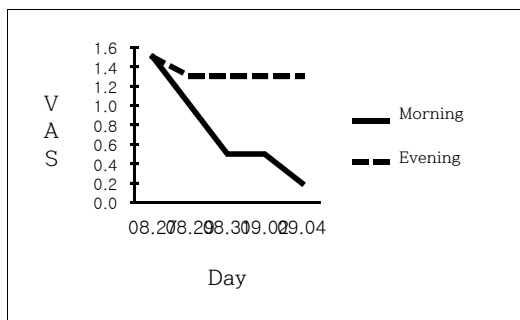


Fig. 1. Clinical progress of tinnitus symptoms

Table 3. Clinical Progress of Symptoms

Date	Tinnitus(Lt. ear)-Morning	Tinnitus(Lt. ear)-Evening	THI	Dizziness
08/24	-	1.5	41	2
08/25	1.5	1.5	-	2
08/27	1.5	1.5	-	1
08/29	1	1.3	-	0
08/31	0.5	1.3	-	0
09/02	0.5	1.3	-	0
09/04	0.2	1.3	-	0
09/05	0.2	-	25	0

6) 2015년 9월 4일

환자분 아침 기상 시 선풍기 바람 소리가 전에 비해 많이 약해졌다고 하며, 저녁에는 이전과 비슷한 정도라고 하였다(아침 VAS 0.2, 저녁 VAS 1.3).

통화 시 불편감은 여전하다고 하며, 미약하게 호전된 느낌이 든다고 하였다.

이충만감 및 어지러움 증상은 없었다고 하였다 (VAS 0).

7) 2014년 9월 5일 (치료 종결)

환자분 아침 기상 시 선풍기 바람 소리는 어제와 비슷하게 유지중이라고 하였다(아침 VAS 0.2). 퇴원 시 시행한 THI 결과 25점으로 이명으로 인한 불편감이 입원당시에 비해 줄어든 것을 볼 수 있었다.

통화 시 불편감은 아직까지 있으며, 그 외 제반증상은 없다고 하였다.

IV. 고 찰

미로염은 자발 안진을 동반한 어지러움, 편측의 돌발성 감각신경성 난청을 보이는 질환으로 주로 대상포진, 홍역, 볼거리 등의 바이러스 염증에 의해 발생한다⁵⁾.

미로염의 증상으로는 반복성 현기증과 구역, 구토가 나타나는데, 특히 머리의 위치를 바꿀 때 더욱 심해지게 된다. 그리고 이명과 감각신경성 난청 및 귀가 꽉 찬 느낌을 받게 되며, 눈 떨림을 동반한 현기증이 나타나기도 한다. 어지러움이 심해져 2일 안에 극도에 달하게 되며, 평형감각이 없어져 자극을 받는 쪽으로 몸이 기울어지거나 일시적인 청각손상이 나타나게 된다.

서양의학에서 미로염의 치료는 그 종류에 따라 달라진다. 국한성 내이염일 경우 발생 원인인 누공(상처로 인해 구멍이 뚫어진 것)을 제거하고, 화농성 내이염으로 진행되지 않게 하기 위해 강력한 항생제를

사용하며, 중이염이 원인인 경우에는 수술을 고려한다. 만약 화농성 내이염으로 진행되었을 경우에는 두개 속으로 전달될 수 있는 합병증을 예방하기 위해 강력한 항생제를 투여하며, 현기증과 구토 등의 진정 증상에 대해서는 진정제 등을 투여한다. 그리고 바이러스성 내이염은 심신을 안정시키고 현기증에 대한 대증 요법을 실시하며, 난청에 대해서는 보청기에 의한 청력 재활 훈련을 시행한다⁶⁾.

미로염의 증상 중 하나인 감각신경성 난청은 달팽이관의 소리를 감지하는 기능에 이상이 생기거나 소리에 의한 자극을 뇌로 전달하는 청신경 또는 중추신경계의 이상으로 발생하는 난청을 말하는 것으로, 일상에서 쉽게 접할 수 있는 질환이며 가장 흔한 장애 중에 하나이다. 원인으로서는 외상, 감염, 면역질환 등의 다양한 요인들이 있으며, 난청이 있는 약 100명 중 1명 정도가 일상 언어 소통에 장애가 있을 정도로 심한 난청을 앓고 있다⁷⁾. 감각신경성 난청의 경우 큰 말소리를 들어도 그 음을 구별해서 듣는데 어려움이 있으며, 발생 시 일반적으로 맨 먼저 나타나는 현상이 이명이다.

이명이란 외부에서의 소리 자극 없이 신체 내 대사 중에 일어나는 소리를 귓속 또는 머리 속에서 감각하는 이상 음감을 말하며, 자각적으로 느끼는 증상을 이명증이라 한다. 이때의 소리는 원칙적으로 의미가 없는 단순한 소리로서 의미 있는 소리, 음악, 언어 등이 들리면 이는 이명이 아니고 환청이다. 이명은 난청, 현기증과 더불어 이과 영역에서 가장 흔한 증상 중 하나이며, 많은 신체적 질환에 동반되는 증상의 하나로서 이과 영역에서 치료가 가장 어려운 증상 중 하나이다⁸⁾.

한의학에서는 耳는 腎之竅이며 《素問·金匱眞言論》에서는 “南方赤色入通於心 開竅於耳”라 하여 耳에 대한 心과의 關聯을 說明하였으며 《素問·玉機眞藏論》에서는 “脾不及則令人 九竅不通”이라 하였고 《素問·藏氣法時論》에서는 “肝病者虛則 耳無所聞”이라 하였으며⁹⁾ 《靈樞·脈度》¹⁰⁾에서는 “腎氣通於耳腎和則

耳能聞五音矣”이라 하여耳와 各各 臟腑와의 관계를 설명하였다.

한의학에서 감각신경성 난청은 耳聾의 범주로 생각할 수 있다. 《說文》에서 “聾者 無聞也 從耳龍聲”라 하여 耳聾은 聽力이 減退되어서 聲音이 전혀 들리지 않는 聾, 重聽은 들리기는 하지만 聲音이 뚜렷하지 않은 難聽의 症狀을 말한다¹⁾.

윤¹¹⁾ 등의 논문에서 역대 문헌 고찰을 통해 耳聾의 病因은 黃帝內經 이래로 腎虛에 의한 것, 風邪로 인한 것, 少陽經과 手太陽經의 氣厥逆이 공통적으로 가장 많았다고 밝히고 있다. 한편 東醫寶鑑¹²⁾에서는 耳聾을 風聾, 濕聾, 虛聾, 勞聾, 厥聾, 卒聾으로 분류하고 있다. 그 중 虛聾에 대해서는 “因久瀉或大病後風邪乘虛入耳, 與氣相搏, 嘈嘈而鳴”라 하여 오랜 설사나 大病 이후에 몸이 허한 틈을 타 風邪가 귀에 침범하여 기와 서로 부딪치면서 귀에서 요란하게 소리가 나는 것이라고 설명하고 있다.

이명은 그 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 清肝洗熱의 치법으로 龍膽瀉肝湯, 當歸龍薈丸을 쓰고, 痰火의 원인은 清膽降火하는 復總湯, 半夏白朮天麻湯을 쓴다고 하였다³⁾. 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 정¹³⁾이 보고한 바가 있다. 이명을 크게 實證과 虛證으로 분류하자면 이명이 지속적이고 크며 폐색감을 동반하는 경우, 혹은 손으로 안압했을 때 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 일반적이다¹⁴⁾.

이충만감은 한의학에서 耳脹 및 耳閉의 범주에 속

한다. 耳脹은 耳竅 內에 脹悶, 堵塞, 阻塞感 등이 있는 것이고, 耳閉는 耳脹이 오래되어 症狀이 켈해진 것이다. 耳脹이 耳鳴 및 重聽과 兼하여 발생되면 耳聾의 初期의 症狀이라 할 수 있다. 한편 耳脹은 주로 實證으로 脹悶感和 때때로 疼痛이 일어나고 風邪侵入, 經氣痞塞으로 나타나며, 耳閉는 주로 虛證으로 堵塞感を 느끼고 氣滯血瘀, 脾腎兩虛에서 발생된다¹⁾.

본 證例의 환자는 160cm, 57.9kg의 체형의 女患으로서, 2015년 7월 11일 기상 후 좌측 귀가 먹먹하고 약간의 소리가 나는 듯 한 느낌을 받았으며, 저녁 되면서부터 소리가 커지기 시작하여 다음날부터 빙빙도는 듯 한 어지러움과 함께 구토 3-4차례 하였다. 환자분 당일 동신병원에서 B-MRI, B-CT 촬영한 결과 별무이상 진단 받고 입원치료 받으면서 한마음 이비인후과에 외래치료도 병행하였다고 하였다. 양측 고막은 정상소견을 보이나 순음청력검사 상 좌측 귀 중등도의 감각신경성난청, 좌측 귀 이명 검사 상 4kHz 70dB 순음에 상응하는 이명 있다는 소견 들었으며, 최종적으로 좌측 귀 급성 미로염 진단받았다. 경구약 처방받았으나 복용 후에도 별다른 호전은 없었다고 하며, 7월 23일까지 입원치료 받은 후 퇴원하였다. 환자분 이명 및 난청 증상 지속되어 2015년 8월 24일에 적극적인 한방치료를 위하여 동서한방병원에 내원하여 입원하였다.

초진 당시 좌측 귀에서 선풍기 바람 소리의 이명이 있다고 하며, 가끔가다 좌측 귀 안쪽으로 통증이 발생한다고 하였다. 이명이 아침에 덜하나 활동하면서 심해지는 경향 있으며, 특히 저녁에 우심한다고 하였다. 청력저하도 동반하여, 일반전화기로 통화할 때 좌측 귀로 받으면 소리가 안 들린다고 하며, 상대방이 크게 소리 질러야 재미만한 소리로 들리는 정도라고 하였다. 또한 먹먹한 느낌의 이충만감 및 현훈도 동반한다고 하였다.

환자분 주소증을 통해 급성 미로염 외에 R/O으로 돌발성 난청, 메니에르병을 생각 해 볼 수 있으나, 처음 발병 당시 갑작스러운 극심한 현훈, 구토 증상이

있었으므로 급성 미로염, 메니에르병에 가깝다고 판단하였으며, 순음청력검사상 3가지 이상의 연속된 다른 높이의 음이 정상측에 비해 30dB 이상 차이가 나는 소견이 없었고, 발병일로부터 44일이 경과하였음에도 불구하고 이명과 난청은 회복되지 않았으므로 돌발성난청은 배제하였다. 또한 본 증례의 환자는 메니에르병처럼 저음역에서의 변동성 감각신경성 난청이 없었으며, 발작성 어지러움 증상이 발생하지 않고, 오히려 지속적인 현훈을 나타내었기에 메니에르병 또한 배제하였다.

韓醫學的 초진 소견 상 目眩頭眩, 舌質紅, 苔薄少, 脈細弱無力, 야간에 심해지는 이명의 양상 및 경미한 현훈, 자녀 문제로 인하여 오래 동안 스트레스를 받아 온 점을 고려하여 肝鬱氣滯, 腎虛로 辨證하였다.

상기 辨證을 토대로 滋腎通耳湯을 처방하였는데, 滋腎通耳湯은 《萬病回春》에서 腎虛耳鳴欲聾를 치료한다고 서술되어있으며, 김¹⁵⁾ 등의 논문에서 돌발성 난청을 동반한 이명환자의 회복기에 滋腎通耳湯을 투여한 결과 양호한 치료효과를 얻은 사례를 찾아볼 수 있었다.

鍼治療에는 耳가 경락학적으로 手少陽三焦經, 手太陽小腸經, 足少陽膽經이 지나가는 곳으로서, 耳질환에 고전적으로 사용되는 穴位를 取하였고, 단순 刺針이 외에도 비타민 혹은 麝香을 주사액으로 만들어 翳風穴에 주사하여 우수한 결과를 얻었다는 보고¹⁶⁾를 토대로 左側 翳風에 0.2cc 소염약침을 주입하는 藥鍼療法도 병행하였다. 東醫治療經驗集成에 부항요법을 활용하여 이명과 돌발성 난청치료를 치료한 예¹⁶⁾가 있는데, 大椎穴, 翳風穴에 濕式附缸治療를 藥鍼療法과 번갈아가며 격일로 시행하였다. 또한 이명이 저녁에 우심해지므로, 저녁에 耳鍼治療도 같이 시행하였다.

환자분 입원당시 가져온 경구약은 모두 배제하고 오직 한방치료로만 시행하였으며, 입원당시 주소증인 이명의 경우는 아침, 저녁 VAS 1.5에서 퇴원 시에는 각각 VAS 0.2, VAS 1.3으로 감소하였다. 또 THI의 경우에도 41점에서 25점으로 감소하여 이명으로 인한

불편감이 줄어들었으며, 삶의 질도 높아졌다. 또한 현훈, 이충만감 등의 제반증상이 소실되었다.

앞선 고찰에서 살펴본 바와 같이 서양의학에서의 미로염의 치료는 항생제, 수술 등의 치료를 하고 있으나 아직까지 증상의 호전에 대한 보고가 미약하며, 이에 따라 지금까지의 치료 방법 외에 다른 치료적 접근이 요구된다. 이에 각 환자의 원인과 증상을 살펴 辨證을 통해 치료하는 韓醫學的 치료의 필요성이 부각되고 있는 실정이다.

미로염의 증상 중 하나인 감각신경성 난청은 전음성 난청과 달리 비가역적 변화가 초래되어 약물 및 수술적 요법으로 청력을 회복하기는 불가능한 편이며, 이명은 이과 영역에서 가장 흔한 증상 중 하나지만 많은 신체적 질환에 동반되는 증상의 하나로서 치료가 가장 어려운 증상 중 하나이다.

본 증례는 급성 미로염으로 인한 난청 및 이명 증상의 환자로, 12일간 서양의학적 치료를 받았으나 별다른 호전이 없었던 상태에서 한방치료를 통해 증상의 유의한 호전이 있었다. 이를 통해 미로염의 치료에 있어 韓醫學的인 접근 방법이 새로운 대안이 될 수 있다고 사료된다. 비록 청력개선의 정도는 미미하였으나 오직 한방치료로 인하여 단기간에 이명과 제반 증상의 호전을 보여 환자의 일상생활에 삶의 질이 개선되었기에 이에 보고하는 바이다.

그러나 본 연구에서 그 證例가 1예에 그친 점, 치료 종결 후 추적관찰이 없었던 점, 아침, 저녁의 시간대 별로 환자가 호소하는 이명의 정도가 달랐으며, 저녁 시간에서의 이명의 호전도는 아침보다는 적었다는 점, 난청의 경우에는 그 호전도가 미약하였다는 점에서 아쉬움이 있다. 또한 환자의 주관적인 증상 호소에만 의존하고 있다는 한계점이 있다.

현재 미로염의 치료에 대한 연구가 부족한 실정이므로, 앞으로 미로염의 한방치료에 대한 다양한 연구 및 임상경험의 축적이 활성화되어야 할 것으로 사료된다.

V. 결 론

급성 미로염으로 진단받은 환자 1례에 대해 辨證하고 韓方治療를 시행하여 아래와 같은 결과를 얻었다.

1. 耳鳴의 정도는 환자분이 아침, 저녁으로 호소하는 정도가 달랐으며, 주로 저녁에 우심하다고 하였다. 아침, 저녁때의 정도는 초진 당시 VAS 1.5, VAS 1.5에서 치료 종결 시에는 각각 VAS 0.2, VAS 1.3으로 호전되었다. 아침 시간이 저녁 시간보다 호전도가 좋았으며, 저녁시간에는 호전도가 미약한 수준이었다.
2. 좌측 귀의 청력 저하 정도는 환자분 주관적 호소에 의하였으며, 미약한 호전은 있으나 뚜렷한 변화는 보이지 않았다.
3. 眩暈의 정도는 초진 당시 VAS 2에서 치료 종결 시에는 VAS 0으로 현훈이 소실되었다.
4. 환자분 입원당시 주소증 이외 호소하던 이충만감 및 제반증상은 퇴원 시 모두 소실되었다.

References

1. Rho SS. Primary color Ophthalmology and Laryngology. 3th ed. Seoul:Eibc Planning. 2007:38, 88, 433, 440, 462, 499, 504, 513, 515.
2. Kwon K, Choi KH, Park JY, Owi JS, Park HS, Park YH. The Clinical Study Of Three Patients Hospitalized Due To Sudden Sensorineural Hearing Loss. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2002;15(2):156-68.
3. Lee JY, Rho SS. Literatural Consideration on the Classification of Cause and Treatment of Tinnitus. J Korean Med Ophthalmol

- Otolaryngol Dermatol. 1992;5(1):45-59.
4. Jang MO. A Study on Hearing Impairment After Head Trauma. Ewha Womans University graduate school master's thesis. 1984;1(1):1-24.
5. Schuknecht HF. Pathology of the ear. 2nd ed. Philadelphia:Lea & Febiger. 1993:235-44.
6. Son HY, Shim HS, Ahn SY, Ahn SK. A Case of Acute Suppurative Labyrinthitis Complicated by Chronic Otitis Media. Korean J Otorhinolaryngol-Head and Neck Surgery. 2008;51(1):1050-3.
7. Lee SH. Sensorineural Hearing Loss: Causes and Hearing Rehabilitation. Hanyang Medical Reviews. 2015;35(2):57-65.
8. Korean Society of Otorhinolaryngology. Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery. 1th ed. Seoul:Ilchokak. 2002:487, 545, 781-7, 938.
9. Wang K, Lee BM, Koo DM, Wang KK, Peng YC. Huangjenaegyeong somun. 1th ed. Gwiju:people publishing company. 1979:20, 27, 102, 122.
10. Habuk Traditional Chinese medicine. Yeongchugyeonggyoseok. 1th ed. Beijing:People's health publishing company. 1982:345, 442, 482, 514.
11. Yun JE, Jung HA, Rho SS. Study of Oriental medical documentary records of Sudden sensorineural hearing Loss(SSHL). Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology College of oriental Medicine, Daejeon University. 2010;19(1):55-74.
12. Heo J. Dongeuibogam. 2nd ed. Seoul:bubinbooks. 2007:657-60, 1254.
13. KIm JH, Lee SY, Kim CH, Lim SL, Shin JH, Jung WH, et al. Reliability and Validity of a

- Korean Adaptation of the Tinnitus Handicap Inventory. Korean J Otolaryngol, 2002;45(1):328-33.
14. Jung CH, Choi KD. A Study on Causes and Remedies of Tinnitus in Chinese Medical Journals. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 1995;8(1):39-50.
 15. Kim SJ, Lee H. A Clinical Case Study on the Tinnitus with Sudden Sensorineural Hearing Loss. Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology College of oriental Medicine, Daejeon University, 2007;16(1):1-7.
 16. Park GH, Han YM, Ahn SH, Hwang CY. Effect of Tinnitus after Bleeding, Acupuncture, Moxa, and Laser treatment. The Journal of Oriental Medical Surgery, Ophthalmology & Otolaryngology. 1999;12(1):1-14.