

Original Article / 원저

耳鳴의 양상에 따른 臟象的 相關 분석 및 辨證 형태별 삶의 질에 관한 연구

김경준

가천대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실

A Study on the quality of Life by jansang(臟象)'s relational analysis and Byunjeung(辨證)'s type according to Tinnitus's aspect

Gyung-Jun Kim

Dept. of Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, College of Korean Medicine, Gachon university

Abstract

Background : Tinnitus is common disorder with many possible causes and a symptom of many different diseases but has no effective treatment. Approximately 20% of tinnitus patients experience the disorder to a degree that their quality of life and productivity are impaired.

Objectives : 1. Through symptoms of tinnitus, we tried to find out the relationship of Heo-sil(虛實) and Jang bu byun jeung(臟腑辨證).

2. By testing THI, we tried to evaluate the quality of life between high-grade tiny noise and low-grade roar tinnitus patients group.

Methods : 34 patients were recruited in this study who was ill with tinnitus. They wrote out the questionnaire about tinnitus and the tinnitus Handicap Inventory(THI).

Results : 1. The vast majority of high-grade tiny noise patients are Heojeung(虛症).

2. The vast majority of low-grade roar patients are Siljeung(實症).

3. The number of patients with intermittent and persistent tinnitus is similar.

4. In high-grade tiny noise, Sin jung hyu son type(腎精虧損型) patients are less comfortable with quality of life than Bi wi heo yak type(脾胃虛弱型) patients.

5. Low-grade roar patients are less comfortable with quality of life than high-grade tiny noise atients.

© 2017 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 : Jang bu byun jeung(臟腑辨證) and Distinguishing between Heo(虛) and Sil(實) is expected to have positive effects on tinnitus treatment.

Key words : Tinnitus; Tinnitus Handicap Inventory; Byunjeung's Type

1. 서 론

우리 주변에서 흔하게 볼 수 있는 대표적인 질환 중 하나는 耳鳴이다. 이명(Tinnitus)은 외부에서의 자극이 없는 상태에서 귀나 머리에서 들리는 聽覺的 自覺 현상으로, 일상생활에서 많은 불편함을 초래하는 한 방 이비인후과의 대표적인 多頻度 질환의 하나이다¹⁾.

難聽 및 眩暈과 더불어 耳科 영역의 중요한 증상 및 질환의 하나인 이명은 그 발병 원인 및 기전이 명확하게 밝혀져 있지 않았으며, 난청과 함께 이비인후과 영역에서 가장 치료가 어려운 질환으로 알려져 있다²⁾.

최근 복잡한 사회환경과 이로 인한 스트레스의 증가 및 피로의 누적, 그리고 노인 인구의 증가 등으로 인해 이명환자는 증가하고 있는 추세이다. Yeo의 연구²⁾에 따르면 전 인구의 32% 정도가 이명을 가지고 있는데, 6% 정도는 이로 인해 삶의 고통을 가지고 있으며 1% 정도는 일상생활에 지장을 초래하는 수준의 심각한 危害를 받고 있는 것으로 조사된 바 있다.

또 다른 국내의 보고에 따르면, 우리나라의 이명 유병율은 10.5%이고, 남녀별 빈도는 1.5:1로 남성에게 많으며 노인층에서는 약 30%의 유병율을 보일 만큼 흔한 질환으로 알려져 있다.

이명이 지속적인 불편감, 수면장애, 인지능력 저하, 정신적 불안을 야기하여 전반적인 삶의 질을 저하시키고 있지만, 앞서 언급한 대로 그 치료에 있어서는 만족스러운 결과를 보이고 있지는 못하고 있는 실정이다³⁻⁷⁾.

이명의 양상은 다양하여 매미를 비롯한 벌레 우는 소리, 기계의 마찰음, 라디오의 주파수를 탐색할 때의 소리, 자동차 소음 등 다양각색으로 표현하고 있지만, 한의학적인 감별에서는 대체적으로 高, 細音은 虛證으로, 반면에 低, 廣音은 實證으로 분류하고 있다.

이명은 發病樣態에 따라 耳鳴暴發型, 耳鳴漸發型, 耳鳴呈高音調型으로 분류되는데, 暴發型은 肝火, 痰火型 이명에서 많이 볼 수 있으며 漸發型은 氣虛이명에서, 그리고 高音調型은 腎虛이명에서 많이 볼 수 있다. 또한 소리가 크고 지속적이며 폐색감을 동반하는 경우, 혹은 손으로 귀를 按壓했을 때 소리가 더욱 심해지면 實證에 속하는 이명일 경우가 많으며, 이명이 간헐적이거나 손으로 按壓했을 때 이명이 경감되는 경우는 虛證의 이명 형태일 경우가 많다⁸⁻¹⁰⁾.

이러한 이명의 불편함이 생활의 질을 떨어뜨리는 정도를 측정하는 방법론으로 Newman 등이 고안한 THI(Tinnitus Handicap Inventory)를 이용하는데, THI는 25문항으로 기능 하위 척도(Functional subscale)가 11문항, 정서 하위 척도(Emotional subscale)가 9문항, 그리고 재앙화 하위 척도(Catastrophic subscale)가 5문항으로, 각 문항은 “아니다”, “가끔 그렇다”, “그렇다” 를 각각 0점, 1점, 2점으로 계산하여, 이명이 삶의 질에 미치는 영향을 평가하도록 되어 있다^{11,12)}.

이에 저자는 본원 이명클리닉에 2013년 7월부터 2017년 4월까지 이명을 주소로 15일 이상 한약을 투약받으며 일주일에 평균 3회 이상 내원한 34인의 외래환자를 대상으로 이명의 소리양상과 그 臟象的 辨證의 相關性을 조사함으로써, 이명의 양상을 통한 虛實辨證의 客觀성을 검증하고자 했다. 아울러 이들 각각에 대해서 THI를 통한 이명의 불편감을 측정함으로써, 각각의 辨證形態에서의 삶의 질의 정도를 상호

Corresponding author : Gyeong-Jun Kim, College of Korean Medicine, Gachon University, 21 Keunumul-ro, Jung-Gu, Incheon, South Korea(Tel: +82-32-770-1300, E-mail: kjkjo215@gachon.ac.kr)

● Recieved 2017/6/23 ● Revised 2017/7/27 ● Accepted 2017/8/3

비교하여 향후 내원환자들에 대한 예후 관찰 및 판단에 도움을 주고자 본 연구를 기획하여, 의미있는 결과를 도출하였기에 이에 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 대상 및 특성

2013년 7월부터 2017년 4월까지 가천대학교부속 길한방병원 이명클리닉에 이명을 주소로 내원한 환자 중 辨證구분이 비교적 명확한 34인을 대상으로 분석하였다.

2. 이명의 양상을 통한 분석 방법

내원 환자의 초진 시 이명의 성상을 구체적으로 진술하게 하였는데, 이를 근거로 연구자는 高細音인지 혹은 低廣音 인지를 問診을 통해 재차 분석하였다. 이명의 양상을 불분명하게 언급하거나 구분이 애매한 경우는 본 연구 데이터에서는 배제하였다.

이명의 양상을 구분함에 있어서는 매미소리, 즉 蟬鳴音과 ‘윙’ 소리는 대체적으로 高細音의 범주로 분류하였으며, ‘쉬익’ 또는 ‘치익’ 소리 그리고 ‘우웅’ 소리 등은 低廣音의 범주로 분류하였다. 단 이명의 양상은 上記한 대로 소리의 구체적인 형상 보다는 低高 혹은 廣細의 분별에 중점을 두었는데, 분류에 있어서는 대체적으로 소리의 양상과 일치하는 경우가 대부분이었다. 그 외 특이한 양상의 이명을 호소한 경우에도 대체적인 二分法의 판별기준에 준하여 분류하였다.

이 외에도 이명의 지속성, 간헐성 여부와 귀의 폐색감 정도를 부수적인 진단기준으로 삼아 전체적인 虛實 및 이명의 형태 변별에 응용하였다.

3. 환자에 대한 이명의 장부辨證 類型 판별 및 방법

王¹³⁾의 이명 辨證類型 중 한방 의료기관에로의 내

원빈도가 높은 것으로 추정되는 腎精虧損, 脾胃虛弱, 肝火上擾, 痰火壅結, 心腎不交型 이명으로 大別하였다. 단 心腎不交型은 이명을 副訴症으로 호소하는 경우가 다수이지만, 본 연구에서는 이명을 위주로 치료하는 경우 포함시켰으며, 血虛이명은 분석대상에서 脾胃虛弱의 범주로 귀속시켰다.

臟腑辨證은 이명의 양상을 기준으로 하여 발병 동기 및 발생 기간과 연령, 성별 등을 참고하였으며, 한의학의 고유한 辨證論을 이용하여 환자군을 분류하였다.

4. 삶의 질 측정(THI 설문조사)

이명으로 인한 불편감 및 삶의 질에 미치는 영향을 측정하기 위한 Newman 등¹¹⁾이 고안한 THI (Tinnitus Handicap Inventory)를 한국어로 번역한 한국어 번역판 Tinnitus Handicap Inventory를 사용하였다(Appendix 1). 이는 25문항으로 기능 하위 척도(Functional subscale)가 11문항, 정서 하위 척도(Emotional subscale)가 9문항, 그리고 재앙화 하위 척도(Catastrophic subscale)가 5문항으로, 각 문항은 “아니다”, “가끔 그렇다”, “그렇다” 를 각각 0점, 1점, 2점으로 계산하여, 이명이 삶의 질에 미치는 영향을 평가하도록 되어 있다^{11,12)}.

5. 연구 대상자 권익 보호

본 연구는 후향적 관찰 연구로서 세부적인 병력과 신상 노출의 위험이 없어 기관 IRB(Institutional Review Board)의 심사는 면제받았으며, 환자의 동의를 취득하여 진행하였다.

III. 결 과

1. 조사 대상이 되는 34인의 환자들의 이명 양상을 분석한 결과, 高細音의 범주에 속하는 소리를 호소한 경우가 25명(73.52%), 低廣音의 범주에 속하는 소리를 호소한 경우가 9명(26.47%)으로 나타났다.

高細音 영역에서는 蟬鳴音이 12명(35.29%), ‘왕’ 소리가 10명(29.41%), 그 외의 高細音이 3명(8.82%)이었다. 低廣音 영역에서는 ‘쉬익’ 혹은 ‘치익’ 소리가 4명(11.76%), ‘우웅’ 이라 표현한 경우가 4명(11.76%), 그 외 低廣音이 1명(2.94%)이었다. 단, 이명의 양상은 매우 다양하기에, 본 연구에서는 상기한 형상에 유사한 경우 그 부류에 귀속하였으나 高細 혹은 低廣의 형태는 비교적 명확히 구분하였고, 구분이 불분명한 환자는 본 연구에서 배제하였다.

2. 高細音 이명을 호소한 25명에 대한 臟腑辨證의 결과, 순수한 脾胃虛弱型이 11명(44.00%), 腎精虧損型이 10명(40.00%), 心腎不交型이 2명(8.00%) 이었고, 肝火上擾에 의한 脾氣虛損型으로 분류된 경우가 2명(8.00%)으로 脾胃虛弱型이 13명으로 조사되었다.

3. 高細音 이명 환자군에서는, 대체적으로 주간의 활동기에는 이명이 減弱되거나 거의 못 느끼지만 야간에 불편함을 호소하는 경우가 14명(56.00%)으로 조사되었다. 이를 辨證類型으로 분류했을 때 脾胃虛弱型이 7명, 腎精虧損型이 6명, 心腎不交型이 1명으로 나타났다.

간헐적이지만 주야간의 편차가 거의 없는 경우가 7명(28.00%)으로 조사되었다. 이를 辨證類型으로 분류했을 때 脾胃虛弱型이 3명, 腎精虧損型이 3명, 心腎不交型이 1명으로 나타났다.

지속적으로 하루 종일 이명을 호소하는 경우도 4명(16.00%)으로 조사되었다. 이를 辨證類型으로 분류했을 때 脾胃虛弱型이 3명, 腎精虧損型이 1명으로 나타났다.

이를 근거로 보면, 高細音 이명을 호소하는 환자군은 간헐적인 이명을 호소하는 비율이 상대적으로 많은 것으로 조사되었다.

4. 低廣音 이명을 호소한 9명에 대한 臟腑辨證의 결과, 肝火上擾型이 7명(77.78%), 痰火壅結型이 1명

(11.11%), 脾胃虛弱型이 1명(11.11%)이었다.

5. 低廣音 이명 환자군에서는, 주야간의 편차가 거의 없는 간헐성 이명이 4명(44.44%)이었는데, 3명은 肝火上擾型, 1명은 脾胃虛弱型으로 조사되었다. 하루 종일 지속되는 이명을 호소하는 경우도 4명(44.44%)이었는데, 3명은 肝火上擾型, 1명은 痰火壅結型이었다. 그리고 1명(11.11%)은 주로 야간에만 이명을 호소하였고 그 辨證類型은 肝火上擾型으로 조사되었다.

이를 근거로 보면, 低廣音 이명을 호소하는 환자군에서는 간헐성 이명과 지속성 이명을 호소하는 비율이 엇비슷하게 나타난 것으로 조사되었다.

6. 귀의 폐색감은 低廣音의 실증 이명에서 주로 병발하는데, 본 연구에서도 低廣音 이명을 호소하는 경우와 지속성 이명인 경우 폐색감을 동반하는 비율이 높았다.

高細音 군에서는, 脾胃虛弱型和 腎精虧損型에서 각각 4명씩 총 8명(32.00%)이 이폐색을 호소하였고, 心腎不交型에서는 폐색감을 호소하지 않았다.

低廣音 군에서는, 肝火上擾型에서 4명, 痰火壅結型에서 1명, 脾胃虛弱型에서도 1명씩 총 6명(66.67%)이 이폐색을 호소하였다.

7. 高細音 이명은 호소하는 脾胃虛弱型 환자군 13명의 THI 설문조사 결과, 기능 하위 척도의 평균은 10.23점(총점 22점)이었고, 정서 하위 척도의 평균은 8.86점(총점 18점), 재양화 하위 척도의 평균은 4.22점(총점 10점)이었으며, THI 총점의 평균은 23.29점(총점 50점)이었다.

高細音 이명을 호소하는 腎精虧損型 환자군 10명의 THI 설문조사 결과, 기능 하위 척도의 평균은 11.84점이었고, 정서 하위 척도의 평균은 9.65점, 재양화 하위 척도의 평균은 4.66점 이었으며, THI 총점의 평균은 26.06점이었다.

高細音 이명은 호소하는 心腎不交型 환자군 2명의 THI 설문조사 결과, 기능 하위 척도의 평균은

9.53점이었고, 정서 하위 척도의 평균은 9.92점, 재양화 하위 척도의 평균은 4.68점이었으며, THI 총점의 평균은 24.59점이었다.

상기한 高細音 이명을 호소하는 환자군 25명의 THI 설문 조사 결과, 기능 하위 척도의 평균은 11.08점이었고, 정서 하위 척도의 평균은 9.27점, 재양화 하위 척도의 평균은 4.41점이었으며, THI 총점의 평균은 24.66점이었다(Table 1).

이를 분석한 결과, 高細音 이명을 호소하는 환자군에서는 腎精虧損型 환자군이 脾胃虛弱型 환자군에 비해 THI 설문조사를 통한 삶의 질이 상대적으로 떨어지는 것으로 나타나, 이명으로 인한 불편함이 좀 더 큰 것으로 조사되었다.

低廣音 이명을 호소하는 肝火上擾型 환자군 7명의 THI 설문조사 결과, 기능 하위 척도의 평균은 12.92점이었고, 정서 하위 척도의 평균은 11.62점, 재양화 하위 척도의 평균은 5.06점 이었으며, THI 총점의 평균은 28.84점이었다.

低廣音 이명을 호소하는 痰火壅結型 환자 1명의 THI 설문조사 결과, 기능 하위 척도는 11.00점이었고, 정서 하위 척도는 10.00점, 재양화 하위 척

도는 5.00점이었으며, THI 총점은 26.00점이었다. 低廣音 이명을 호소하는 脾胃虛弱型 환자 1명의 THI 설문조사 결과, 기능 하위 척도는 13.00점이었고, 정서 하위 척도는 10.00점, 재양화 하위 척도는 6.00점이었으며, THI 총점은 29.00점이었다. 상기한 低廣音 이명을 호소하는 환자군 9명의 THI 설문조사 결과, 기능 하위 척도의 평균은 13.12점이었고, 정서 하위 척도의 평균은 11.33점, 재양화 하위 척도의 평균은 5.18점이었으며, THI 총점의 평균은 28.52점이었다.

이를 분석한 결과, 低廣音 이명을 호소하는 환자군에서는 肝火上擾型 환자군이 痰火壅結型 환자군에 비해 THI 설문조사를 통한 삶의 질이 상대적으로 떨어지는 것으로 나타나, 이명으로 인한 불편함이 좀 더 큰 것으로 조사되었다.

또한 高細音 이명 환자군과 低廣音 환자군을 개략적으로 비교한 바, 低廣音 이명을 호소하는 환자군이 高細音 환자군에 비해 THI 설문 조사상의 삶의 질 척도 면에서 떨어지는 것으로 나타나, 이명으로 인한 불편함이 좀 더 큰 것으로 조사되었다.

Table 1. THI Score according to Sound Type of Tinnitus and Causes of Tinnitus

| Sound type of Tinnitus | Causes | Functional subscale | Emotional subscale | Catastrophic subscale | Total subscale |
|---------------------------|-------------------------------|---------------------|--------------------|-----------------------|----------------|
| 高細音 (High-narrow tone) | Total | 11.08 | 9.27 | 4.41 | 24.66 |
| | 脾胃虛弱型 (Biwiheoyag-type) | 10.23 | 8.86 | 4.22 | 23.29 |
| | 腎精虧損型 (Sinjunghyusin-type) | 11.84 | 9.65 | 4.66 | 26.06 |
| | 心腎不交型 (Simsinbulgyo-type) | 9.53 | 9.92 | 4.68 | 24.59 |
| 低廣音 (Low-wide tone) | Total | 13.12 | 11.33 | 5.18 | 28.52 |
| | 肝火上擾型 (Ganhwasangyo-type) | 12.92 | 11.62 | 5.06 | 28.84 |
| | 痰火壅結型 (Damhwaonggyul-type) | 11.00 | 10.00 | 5.00 | 26.00 |
| | 脾胃虛弱型 (Biwiheoyag-type) | 13.00 | 10.00 | 6.00 | 29.00 |

IV. 고 찰

외부로부터의 음원 없이 환자 자신이 특정한 잡음을 감지하는 이명은 귀 속 또는 머리 속에서 느끼는 이상감음을 가리킨다. 이비인후과 영역의 질환 중 내원환자의 비율이 가장 높은 것 중의 하나로, 심할 경우 일상생활에 큰 불편을 초래하는 대표적인 질환이다¹⁴⁾.

이명은 청력장애를 위주로 한 신체적 장애 뿐 아니라, 감정의 변화나 심지어는 삶의 형태와 같은 일상생활 전반에 불편함을 초래하는 다면적인 현상이라 할 수 있다. 이로 인해 이명 환자의 대부분이 신체적, 사회적 불편을 겪고 있고 삶의 질에까지 많은 영향을 주고 있다¹⁵⁾.

특히 최근에는 복잡한 사회환경, 범람하는 소음공해, 무절제한 약물사용 및 노령인구의 증가 등으로 그 발병 빈도는 높아지는 추세에 있는데, 서양의학에서는 그 원인으로 청신경의 자발 방전, 자율신경의 부조화로 인한 혈관 수축, 고사신경의 과민, 코티씨 기관의 부종, 내이 혈관의 순환장애 및 이내근의 긴장에 의한 내이액의 압박 등을 발병요인으로 추정하고 있다^{16,17)}.

전신 질환으로는 고혈압, 동맥경화, 대사장애, 갱년기 장애, 빈혈 및 만성 피로 증후군에서 이명이 자주 발생하며, 항생제의 남용에서도 올 수 있다. 이명의 기질적 원인을 찾기는 어렵기 때문에 서양의학에서의 치료 효율은 극히 낮은 편으로, 한의학적인 치료 효율도 여타 질환에 비해 상당히 낮은 편이다.

이명의 진단적인 측면에서, 주관적인 이명의 성상을 측정하기 위해 시행하는 pitch match method와 loudness balance test 등 이명도 검사로 환자의 실제적인 이명과의 유사성을 연구하였고¹⁸⁾, 16개의 설문지 문항을 통해 이명의 객관적인 정도를 표시하려는 시도가 있었으나¹⁹⁾, 이명의 특성상 여전히 환자의 주관적인 진술에 의존하는 경향이 있어 그 진단에 어려움이 있는 실정이다.

《素問·通評虛實論》²⁰⁾에서 이명을 “五臟이 不平하고 六腑가 閉塞되어 생기는 병으로 頭痛, 耳鳴, 九竅

不利는 腸胃에서 비롯된 것이다.”라고 언급한 이래, 그 발병 원인이나 치법에 대해 여러 醫家들의 논점이 다양하게 전개되었다. 腎과 이와의 주된 연계성으로 腎虛를 주된 원인으로 인식하고 있으나 肝火, 痰火, 氣虛, 心腎不交, 血虛 등도 이명을 유발하는 보편적 발병요인으로 분류하고 있으며, 특히 의료기관에 내원하는 환자들의 분포는 氣虛나 肝火型도 腎虛와 더불어 다수를 차지하는 것으로 조사되었다²¹⁾. 이는 현대사회가 복잡해지고 경쟁이 치열해지는 사회적 환경과 밀접한 관련이 있는 것으로 추정된다. 한편 치료효율을 살펴보면 氣虛나 肝火, 痰火로 인한 이명이 腎虛로 인한 이명에 비해 치료에 대한 만족도가 높은 것으로 조사되었는데²¹⁾, 이러한 결과는 선천적인 陰陰이나 元陽不足이 후천적인 脾胃虛弱이나 肝氣鬱結, 痰火壅結에 비해 한의학적 치료효율이 떨어지는 일반적 경향성과 일맥상통하는 것으로 해석된다.

이명은 발생양태에 따라 耳鳴暴發型, 耳鳴點發型, 耳鳴高音調型으로 분류된다. 폭발형은 臟腑辨證상 肝火上擾, 痰火壅結에서 많이 볼 수 있고, 點發型은 脾胃虛弱에서, 그리고 高音調型은 腎精虧損이나 心腎不交에서 많이 볼 수 있다. 또한 이명이 지속적이거나 폐색감을 동반하는 경우, 혹은 손바닥을 이용하여 귀를 眼壓했을 때 소리가 심해지면 實證에 속하는 경우가 많고, 이명이 간헐적이고 피곤할 때 혹은 야간에 심해지면 虛證으로 간주하는 경우가 많은데, 이 때는 손바닥으로 眼壓하면 소리가 적어지는 것이 일반적이다²²⁾.

병증에 대한 한의학적인 辨證은 치료의 근간이 되기에 그 중요성은 이명이라는 난치성 질환에서도 두 말할 나위가 없을 것이다. 특히 이명이라는 질환이 이학적, 혈액학적 검사 등에 의존하지 않는 대신, 환자의 주관적 진술을 통한 聞診과 觀形色色 등의 望診 등 한의학의 고유한 辨證체계를 통해 진단을 해야 하는 경우가 대부분이다. 이에 본 연구자는 일차적으로 환자가 호소하는 이명의 양상을 통해 그 辨證診斷을 시행함이 적정한 지에 대한 임상적 조사를 실시하여, 이명의 양상을 통한 한의학적 진단방법의 적합성을

검증함으로써, 향후 이명의 辨證에 있어 객관성을 부여하고자 본 연구를 기획하였다.

이명의 양상은 너무도 다양하고 복잡한데다 진단에 있어 그 양상을 파악함은 환자의 주관적 진술에 의존해야 하는데, 이명은 '윙'이나 '쉼' 소리 같이 한 가지 소리가 지속적으로 나는 단음 연속음과 '앵앵'이나 '삐삐' 같이 한 가지의 소리이면서 박동성인 단음 단속음, 그리고 두 가지 이상의 소리가 동시에 나는 경우로 나눌 수 있다²²⁾. 본 조사에서는 이명의 성상을 높고 가는 소리, 즉 高細音과 낮고 두꺼운 소리, 즉 低廣音의 두 그룹으로 대별하였는데, '윙'이나 매미소리, 이른 바 蟬鳴音 등이 대표적으로 전자에 속하는 성상으로, '우웅', '쉬익', '치익' 소리 등이 후자에 속하는 성상으로 분류하였다.

내원환자들의 이명양상을 살펴본 바, 34명 중 25인의 다수가 高細音 이명을 호소하였으며 9인은 低廣音 이명을 호소하였는데, 이명의 양상이 불분명한 환자는 본 조사에서 배제하였다.

高細音 이명을 호소하는 25인을 한의학의 고유한 이론체계에 입각하여 臟腑辨證으로 분류한 결과를 실제 이명의 성상과 비교 분석한 결과, 高細音 이명을 호소하는 환자들은 비위허약이나 腎精虧損, 혹은 心腎不交 등의 虛證이 대다수를 차지하였는데, 구체적으로는 순수한 脾胃虛弱型이 11명, 腎精虧損型이 10명, 心腎不交型이 2명, 肝氣鬱結로 인한 脾胃虛弱型이 2명으로 조사되었다.

低廣音 이명을 호소하는 9인을 臟腑辨證으로 분류한 결과를 실제 이명의 성상과 비교 분석한 결과, 低廣音 이명을 호소하는 환자들은 肝火上擾型이 7명, 痰火壅結型이 1명, 脾胃虛弱型이 1명으로 조사되었다.

이는 기존의 다수의 한의사에서 언급한 이명의 양상과 辨證(虛實辨證)의 상호관계를 구체적으로 보여주는 사례로 해석되는데, 본 조사에서는 거의 압도적인 상호 연관성을 보여주고 있어, 향후 이에 대한 재검증이 필요할 것으로 사료된다.

이명의 양상과 辨證 형태에 따른 환자들의 불편함

을 상호 비교 조사함은, 환자들의 치료과정에서의 경과 관찰 및 예후 판단에 참고적인 역할을 할 수 있을 것으로 생각한다. 이를 위해 각각의 환자들에 대한 불편감을 설문함으로써 삶의 질을 평가하고자 세계적으로 통용되는 Tinnitus Handicap Inventory(THI)의 한국어 번역판을 가지고 환자들의 삶의 질을 분석하였다.

이명에 대한 평가 기준이 되는 뚜렷한 검사법이 확립되어 있지는 않아서, 국내에서도 Tinnitus Handicap Questionnaire(THQ)가 사용되고 있기도 하지만 신뢰도가 부적합하다는 평가를 받고 있는 실정이며, 외국에서 사용된 적이 있는 Tinnitus Handicap/Support Questionnaire, Tinnitus Effect Questionnaire, Tinnitus Severity Questionnaire 등도 검사의 신뢰성이 많지 않아²³⁾ Newman¹¹⁾ 등이 THI를 개발하여 현재도 가장 보편적으로 이명을 평가하는 척도로 인정받고 있다¹²⁾.

THI는 이명이 삶의 질에 미치는 영향을 3개의 척도, 25개의 문항으로 세분하여 설문하는 방식으로 구성되어, 비교적 객관적이고 편리하게 이명의 현재 상태와 향후 치료 효과를 간편하게 측정할 수 있는 장점이 있다²⁴⁾.

THI 설문 조사 결과, 高細音 이명을 호소하는 환자군에서 우선 脾胃虛弱型(13명)은 기능 하위척도가 10.23점, 정서 하위 척도가 8.86점, 재양화 하위 척도가 4.22점이었으며 THI 총점의 평균은 23.29점으로 조사되었다. 腎精虧損型(10명)은 기능 하위 척도가 11.84점, 정서 하위 척도가 9.65점, 재양화 하위 척도가 4.66점이었으며 THI 총점의 평균은 26.06점으로 조사되었다. 또한 心腎不交型(2명)은 기능 하위 척도가 11.28점, 정서 하위 척도가 9.27점, 재양화 하위 척도가 4.41점 이었으며 THI 총점의 평균은 24.66점으로 조사되었다.

高細音 이명을 호소하는 환자군을 분석해 보면 腎精虧損型이 脾胃虛弱型과 비교시, 기능과 정서, 재양화 척도의 모든 부문에서 상대적으로 이명으로 인한 불편함이 심하고 이로 인한 삶의 질이 떨어지는 것으

로 조사되었다. 이는 元陰이나 元陽을 내포하고 있는 腎의 기능 부족이 노화라는 과정에서 자연스럽게 발현하는 데 반해, 脾胃는 음식물의 소화, 흡수나 運輸를 주관하는 後天之本이기에 腎精虧損에 비해 섭생으로의 극복이 가능한 면이 있고, 전체적인 연령 분포에서 腎精虧損型이 脾胃虛弱型에 비해 고연령층인 많은 점에서 기인할 것으로 추측된다.

低廣音 이명을 호소하는 환자군의 경우, 본 조사에서는 주로 肝火上擾型(7명)이 다수를 차지하였는데 그 기능 하위 척도는 12.92점, 정서 하위 척도는 11.62점, 재앙화 하위 척도는 5.06점이었으며 THI 총점의 평균은 28.84점으로 조사되었다. 본 조사에서는 低廣音 이명을 호소하는 환자들 중 痰火壅結이나 脾胃虛弱型의 표본이 많지 않은 관계로, 肝火上擾型만을 고찰 대상으로 삼았으나, 低廣音 이명 영역의 여타 辨證類型에 대해서도 향후 추가적인 후행연구가 필요할 것으로 생각한다.

본 조사를 통해 분석한 34명 환자들의 THI 설문 결과는 양 표본의 개체수의 편차가 있긴 하지만, 개략적으로는 高細音 이명을 호소하는 환자들에 비해 低廣音 이명을 호소하는 환자들의 불편함이 각각의 척도나 총점 면에서 좀 더 큰 것으로 나타나 삶의 질이 상대적으로 떨어지는 것으로 나타났다. 이는 상기의 조사에서 언급한 대로 低廣音 이명이 高細音에 비해 이명의 양상이 폭발적이라서 단기간에 심한 신체적, 상실감을 준다는 점과 폐색감이 있으면서 종일 지속되는 경향이 불편함을 배가시키는 점이 결정적인 작용을 했을 것으로 사료된다.

본 연구의 결과를 바탕으로, 이명 환자를 진료함에 있어 소리의 양상을 통해 허실 감별 및 辨證 類型의 분류에 도움을 줄 수 있을 것으로 생각한다. 아울러 이명의 辨證類型에 따른 불편함의 정도를 예측함으로써 환자의 관리 및 경과와 예후 판단에 참고적인 자료로 활용할 수 있을 것으로 생각되며 향후 이명의 辨證 類型에 따른 치료 효과를 위주로 하는 후행적 연구조사가 필요할 것으로 사료된다.

V. 결 론

2013년 7월부터 2017년 4월까지 가천대학교부속 길한방병원에 이명을 주소로 내원한 34명을 대상으로, 환자들이 호소하는 이명의 양상을 통한 허실 감별과 臟象의 辨證의 상관성, 臟象의 辨證에 따른 이명의 지속성 및 귀의 폐색감, 그리고 이명으로 인한 불편함을 측정하기 위해 THI 설문을 통한 삶의 질을 평가한 조사에서 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 高細音 이명을 호소하는 환자는 25명 이었고, 低廣音 이명을 호소하는 환자는 9명 이었다. 高細音 이명군에서는 脾胃虛弱型이 11명, 腎精虧損型이 10명, 心腎不交型이 2명, 肝氣鬱結에 의한 脾胃虛弱型이 2명으로 조사되어 전반적으로 허증이 다수를 차지하였다. 低廣音 이명군에서는 肝火上擾型이 7명, 痰火壅結型이 1명, 脾胃虛弱型이 1명으로 조사되어 실증이 다수를 차지하였다.
2. 高細音 이명군에서는 야간에만 주로 이명이 발생하는 경우가 14명, 간헐적이지만 주야간의 편차가 없는 경우가 7명, 그리고 종일 지속되는 경우가 4명으로 나타나 간헐성 이명의 비율이 상대적으로 높았다. 低廣音 이명군에서는 간헐적이지만 주야간의 편차가 거의 없는 경우가 4명, 종일 지속되는 경우가 4명, 야간에만 주로 발생하는 경우가 1명으로 나타나, 간헐성과 지속성 이명의 비율이 비슷한 것으로 조사되었다.
3. 高細音 이명군에서는 8명이 귀의 폐색감을 호소하였고, 低廣音 이명군에서는 6명이 폐색감을 호소하여 低廣音 이명군에서의 비율이 상대적으로 높게 나타났다.
4. 高細音 이명군에서는 脾胃虛弱型의 THI 총점의 평균이 23.29점, 腎精虧損型이 26.06점, 心腎不交型이 24.66점으로 나타났다. 腎精虧損型은 기능 하위 척도, 정서 하위 척도 및 재앙화 하위 척도의 전 부문에서 脾胃虛弱型에 비해 점수가 높게 나타

나, 상대적으로 이명의 불편함으로 인한 삶의 질이 떨어지는 것으로 조사되었다.

5. 低廣音 이명군에서는 肝火上擾型의 THI 총점의 평균이 28.84점으로 나타났다. 또한 低廣音 이명을 호소하는 환자군에서 高細音 이명을 호소하는 환자군에 비해 기능, 정서, 재양화 하위 척도 점수 및 총점 면에서 전반적으로 높게 나타나 이명의 불편함으로 인한 삶의 질이 떨어지는 것으로 조사되었다.

본 연구를 통해 이명 환자의 허실 감별 및 臟腑 辨證에 이명의 성상이 도움을 줄 수 있을 것으로 기대하며, 辨證 類型에 따른 이명의 불편함을 개략적으로

예측함으로써 환자의 경과 관리 및 이후 판단에 참고적인 자료로 활용할 수 있을 것으로 판단한다. 아울러 이명의 辨證 類型에 따른 한의학적 치료효과를 비교하는 후행적 연구가 필요할 것으로 생각한다.

References

1. Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology Textbook compilation committee. Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology. 1st ed. Busan: Sunwo, 2015:109-13.
2. Yeo SG. Recent pharmacologic treatment for

Appendix 1. 한국어 번역판 Tinnitus Handicap Inventory(THI). F: Functional subscale, E: Emotional subscale, C: Catastrophic subscale

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

- tinnitus. Kyung HEE tinnitus seminar, 2010:50-63.
3. Chon KM. Diagnosis and treatment of tinnitus. Clin Otol. 1996;7:326-39.
 4. Kim JH, Kim JH, Cho SI, Park SH, Kim SH. Psychiatric Characteristics According to Tinnitus Severity. Korean J Biol Psychiatry. 2015;22(1):7-13.
 5. Choung YH, Park HJ, Song JW, Ryu SJ, Moon SK. Treatment Effects of Glutamate Antagonist for Tinnitus. Korean journal of Otolaryngology-Head and Neck Surgery. 2003;46:935-9.
 6. Seo ES, Hwang CY, Lim KS, Kang HW, Park MC. 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.
 7. Baek MJ, Hwang MS. Handicap of Tinnitus and Quality of Life in Tinnitus Patients. Clinical otolaryngology. 2002;13(1):50-5.
 8. Jang GB. Gyeong Agjeonseo. 1st ed, Seoul:Daeseong Munhwasa, 1988:566-70.
 9. Ha DC. Jung Uibihugwahag. 1st ed, Taipei:Jeongjungseoguk, 1984:140-50.
 10. Yang SS. Eastern Medicine Clinical Internal Medicine. 2th ed, Seoul:BeobinMunhwasa, 1999:440-51.
 11. Newman CW, Jacobson GP, Spitzer JP. Development of the Tinnitus Handicap Inventory. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1996;122:143-8.
 12. Newman CW, Sandridge SA, Jacobson GP. Psychometric Adequacy of the Tinnitus Handicap Inventory(THI) for Evaluation Treatment Outcome. J Am Acad Audiol. 1998;9:153-60.
 13. Wang De jian. Chinese Otolaryngology. Thiyyin Publication;1978:75-87.
 14. Jung IG. A Clinical Study on the Effect of Intravenous Lidocaine and Dilantin in Patients with Tinnitus. ENT Journal. 1987;30(5):677-84.
 15. Baek MJ, Hwang MS. The degree of tinnitus and effect of quality of life. Clinical ENT Journal. 2002;13(1):50-5.
 16. Thomas Elbert, Howard Lawrence. Reorganization of auditory cortex in tinnitus, Proc Natl Acad Sci. 1998;95:10340-3.
 17. Korean Society of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery. Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery. 2nd ed, Seoul:Iljogag. 2009:938-50.
 18. Moon BH, Moon IH, Park JY. Clinical and Audiological Studies on Tinnitus. ENT Journal. 1995;38(8):1172-81.
 19. Jonathan BS, Stewart D, Anderson M. Tinnitus severity measured by a subjective scale, audiometry and clinical judgement. Jurnal Laryngol Otol. 1991;105:89-93.
 20. Wang Qi. Hwangjenaekyeong KumSuk. 1st ed, Seoul:Seongbosa, 1994:238,291, 622.
 21. Kim GJ. A Clinical analysis on the Treatment efficiency of Tinnitus by Types of bianzheng (辨證). J Kor Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 1999;12(2):182-8.
 22. Chae BY. Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, Seoul: JipMoonDang. 1994:250-5.
 23. Shannon K Robinson, John R McQuaid, Erik S Viire, Lynn L Betzig, David L Miller, Kelly

- A Bailey, et al. Relationship of Tinnitus Questionnaires to Depressive Symptoms, Quality of Well-Being, and Internal Focus. *International Tinnitus J.* 2003;9(2):97-103.
24. Kim JH, Kim MH, Shin SH, Yoon HJ, Ko WS, Shin KH. Reliability and validity studies of Tinnitus Handicap Inventory. *Korea ENT Journal.* 2002;45:328-34.