

Original Article / 원저

## 최근 3년간 돌발성 난청으로 한방병원에 입원한 환자 20례에 대한 임상적 고찰

황미리 · 안재현 · 정현아\*

\*대전대학교 한의과대학 한방안이비인후피부과교실

### The Clinical Study on 20 Cases with Sudden Sensorineural Hearing Loss in Korean Medical Hospital Last 3 Years

*Mi-Lee Hwang · Jae-Hyun An · Hyun-A Jung\**

\*Dept. of Oriental Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology, College of Oriental Medicine, Daejeon University

#### Abstract

**Objectives** : The purpose of this study is to report 20 patients who have been diagnosed with sudden sensorineural hearing loss(SSNHL) in the Korean medical hospital for last 3 years.

**Methods** : 20 patients who have been hospitalized with a SSNHL in Korean medical hospital from June 2014 to June 2017 were analyzed by reviewing the patients' charts.

**Results** : In the study group, Pure tone audiometry was performed in 17 patients, 3 of them showed 'Marked improvement' in pure tone audiometry. And 6 of them showed 'Slight Improvement.' On the other hand, 9 of them showed 'No response' or even got worse. However, the symptoms accompanied with hearing loss like tinnitus, aural fullness, vertigo improved most of patients.

**Conclusions** : This study shows that the Korean medical treatment is effective in the SSNHL.

**Key words** : sudden sensorineural hearing loss; SSNHL; Korean medicine

## I. 서 론

돌발성 난청은 한쪽 귀에 갑자기 발생하는 감각신경성 난청으로 보통 72시간 이내에 급격히 진행되는 감각신경성난청이 3개의 연속된 주파수에서 30dB 이상의 역치를 보일 때 진단 할 수 있다<sup>1)</sup>.

돌발성 난청의 원인은 바이러스에 의한 내이의 감염<sup>2,3)</sup>, 내이의 순환 장애설이 주로 있으며 이외에도 내이막의 파열로 인한 가설, 자가면역반응, 청신경 종양 등 다양한 원인들이 거론되고 있으며 대부분은 원인을 알 수 없는 특발성으로 일어난다<sup>4,5)</sup>.

한 연구에 따르면 돌발성 난청의 유병률은 연간 인구 100,000명당 5~20명가량으로 조사됐으며<sup>6)</sup> 국내 한 연구에서 특정 지역을 대상으로 5년간 추적관찰한 결과 연간 인구 10만명당 10.4명의 환자가 발생한 것으로 조사되었다<sup>7)</sup>.

한의학 문헌에서 돌발성 난청만을 지칭하는 질병은 없으나 耳聾 중 暴聾, 卒聾, 厥聾의 범주에 포함되어 있다고 볼 수 있다.

돌발성 난청에 대한 한방 치료 및 효과에 대한 연구로는 권<sup>8)</sup>, 윤<sup>9)</sup>, 남<sup>10)</sup>, 한<sup>11)</sup>, 인<sup>12)</sup> 등의 증례보고가 이어지고 있으며 다양한 연구에서 한방치료가 돌발성 난청 환자에게 다양한 측면에서 효과적임이 보고되고 있으나 아직까지 1,2례의 증례보고나 기존 문헌을 분석하는 연구가 대부분이며 임상연구나 증례보고는 여전히 부족한 상태이다.

본 논문은 2014년 6월부터 2017년 6월까지 입원하여 한방치료를 받은 20명에 대한 임상적 고찰 및 치료 결과에 대해 보고하고자 한다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 대상

2014년 6월부터 2017년 6월까지 대전대학교 둔산 한방병원 한방안이비인후피부과에 돌발성 난청으로 입원한 환자 21례 중 입원 당일 퇴원한 1명을 제외한 총 20례 환자의 의무기록을 후향적으로 분석하였다.

### 2. 연구방법

20례를 다음과 같은 항목을 기준으로 조사 분석하였다.

- 1) 성별 및 나이
- 2) 발생부위(좌/우)
- 3) 증상 시작일로부터 내원까지의 기간
- 4) 동반 증상
- 5) 입원기간
- 6) 한방치료
- 7) 병행된 양방치료
- 8) 효과판정

### 3. 효과 판정 기준

치료 전후의 효과 판정은 객관적인 척도와 주관적인 척도로 나누어 조사 및 분석하였다.

객관적인 척도로는 치료 전후의 순음청력검사 결과를 기초로 하여 검사 결과를 일본 후생성의 The Criteria For Hearing Recovery(Table 1)<sup>13)</sup>의 기준에 따라 분석하였다.

주관적인 척도는 환자의 서술을 중심으로 하여 입원 당시의 증상과 비교 하여 전혀 회복이 없는 것을 0점 증상의 완전 개선을 10점으로 하여 환자에게 표현하도록 하였다.

---

Corresponding author : Jung Hyun-A, School of Oriental Medicine, Dae-jeon University Dunsan, Daeduk Blvd 176-75, seogu Daejeon Metropolitan City, South Korea.  
(Tel : 042-470-9133, E-mail : aqua3739@dju.kr)  
●Recieved 2017/7/10 ●Revised 2017/7/31 ●Accepted 2017/8/7

Table 1. The Criteria for Hearing Recovery(The Sudden Deafness Research Team of the Japanes Ministry of Health and Welfare of Japan)

Complete Recovery	Recovery to within 20dB at each frequency of 250, 500, 1000, 2000 and 4000Hz, or improvement to the same degree of hearing as the involved ear
Marked improvement	Improvement by more than 30dB in the arithmetic mean of the previously mentioned five frequencies
Slight Improvement	Improvement by 10-29dB in the mean of five frequencies
No improvement	Change within 10dB in the mean of five frequencies

Table 2. General Features on Cases

No.	Sex	Age	Hospitalization period	Days to Visit from Onset
1	M	49	7	1
2	M	51	20	4
3	M	26	18	7
4	M	71	6	7
5	F	62	11	8
6	F	35	20	9
7	F	41	22	11
8	M	41	19	11
9	F	57	19	17
10	F	54	12	22
11	F	41	20	32
12	M	38	8	34
13	M	39	7	39
14	F	53	22	48
15	M	41	21	65
16	F	59	9	65
17	F	61	29	70
18	F	29	14	73
19	F	49	6	150
20	M	46	19	150

4. 연구윤리

본 연구는 환자의 의무기록을 대상으로 한 연구로 IRB 심의를 받아 진행되었다(IRB 승인번호 : DJDSKH-17-E-07-2).

III. 결 과

1. 성별 및 나이(Table 2)

전체 20례 중 남성은 9명으로 45%를 차지하였고 여성은 11명으로 55%를 차지하여 여성이 약 1.2배 더 많은 것으로 나타났다.

입원당시 연령은 최소 26세부터 최고 71세까지 평균 47.1세로 나타났으며 20세 이상 30세 미만이 2명(10%), 30세 이상 40세 미만이 3명(15%), 40세 이상 50세 미만이 7명(35%), 50세 이상 60세 미만이 5명(25%), 60세 이상 70세 미만이 2명(10%), 70세 이상이 1명(5%)으로 40대에서 가장 호발 한다는 것을 알 수 있었으며 절반이 넘는 65% 가량이 40대와 50대의 중장년층에서 나타난다는 것을 알 수 있었다.

2. 발생 부위

총 20례 중 돌발성 난청이 좌측 귀에 발생한 경우와 우측 귀에 발생한 경우는 각각 10례로 동일하게 나타나 발생 부위에 따른 차이는 없는 것으로 나타났다.

3. 증상 자각일로부터 내원까지 기간

처음 돌발성 난청 증상을 인지하였을 때부터 본원에 내원하기까지의 기간은 최단 1일에서 최장 약 150일 정도로 평균 41일로 나타났으며 발생 후 2주 이내가 8례로 40%, 2주 이후 30일 이내가 2례로 10%, 30

일 이후 50일 이내가 4명으로 20%, 50일 이후 90일 이내가 3명으로 15%, 그리고 90일 이후가 2명으로 10%에 해당하는 것으로 나타났다.

#### 4. 동반증상(Table 3)

난청 이외에 환자가 호소한 증상으로는 이폐색감, 이명, 어지럼증, 자성강청, 두통 등이 있었다.

가장 많이 호소한 증상은 환측 귀의 이폐색감이 17례로 85%에 해당하여 대부분의 환자들이 이폐색감을 호소함을 알 수 있었으며 증상 자각일로부터 내원까지의 기간과 상관없이 전체적인 환자군에서 비슷하게 것으로 나타났다. 다음으로 많이 호소한 증상은 환측 귀의 이명이 16례로 80%에 해당하여 상당수의 환자에서 이명이 동반됨을 알 수 있었으며 이폐색감과 마찬가지로 내원기간에 따른 증상 발생률의 차이는 보

이지 않았다. 현훈은 전체 20례 중 8례로 40%에 해당하였고 내원기간에 따라 다소 발생률의 차이가 있는 것으로 나타났는데 4주 이내에 내원한 9명에서는 2명에서만 증상이 나타난 반면, 4주 이후 내원한 11명에서는 절반이 넘는 6명에서 현훈 증상이 발생한 것으로 나타나 증상 자각일로부터 내원까지의 기간이 길수록 더 많이 호소함을 알 수 있었다. 두통을 호소한례는 3례로 15%에 해당하였고 발생 시에 본인의 목소리가 울려 들리는 자성강청을 호소한 경우는 2례로 10%에 해당하였다.

#### 5. 입원기간

총 20례의 입원기간은 최단 6일에서 최장 29일 까지 평균으로 15.5일로 나타났다.

Table 3. Other Symptoms Accompanied by Hearing Loss

No.	Days to Visit from Onset	Tinnitus	Aural Fullness	Vertigo
1	1	○	○	
2	4	○	○	
3	7	○	○	○
4	7	○	○	
5	8	○		
6	9		○	
7	11	○	○	
8	11		○	○
9	17	○	○	
10	22		○	
11	32	○	○	○
12	34	○	○	
13	39	○	○	○
14	48	○	○	
15	65	○	○	○
16	65	○	○	○
17	70		○	
18	73	○		○
19	150	○		○
20	150	○	○	
		16	17	8

## 6. 한방치료

### 1) 침치료

침치료의 경우 오전 오후로 나누어 하루 2회씩 시행하였으며 침은 동방침 사의 0.20×30mm의 1회용 스테인리스 호침을 사용하였으며 耳門, 聽宮, 聽會, 風池, 完骨, 翳風, 陽白, 百會, 外關, 俠谿 등의 혈자리를 取穴 하여 20분간 留鍼하였다.

### 2) 탕약치료

탕약의 경우 임신부 1례를 제외한 모든 환자에서 하루 3번씩 복용하도록 하였다. 사용 처방은 3일 이상 사용한 처방만을 조사하였다.

처방은 환자의 증상, 맥진, 설진 등에 기초하여 氣滯血瘀, 腎虛, 心膽虛怯, 心腎不交 등으로 변증하여 처방하였다<sup>14)</sup>.

전체 20례 중 55% 해당하는 11례에서 氣滯血瘀에 사용되는 처방인 順氣活血湯이 사용되었고 이어서 氣滯血瘀의 또 다른 처방인 導痰活血湯이 5례(25%)에서 처방된 것으로 나타났다. 三一腎氣丸, 歸元湯, 夏朮補心湯, 歸脾湯加味, 滋陰降火湯이 각각 1례로 5%씩에 해당하는 것으로 나타났다.

### 3) 기타 치료

전체 20례 모두에 대하여 하루 2번 환측 이부에 증기치료를 시행하였으며 芳香化濕하거나 行氣通竅의 작용<sup>14)</sup>이 있는 羌活, 獨活, 木瓜, 香附子, 桂枝, 半夏, 灼藥 각 3g 丁香 1g의 약재를 끓여 사용하였다.

20례 중 7례인 35%에 대해서는 供辰丹 1丸(麝香 0.08g, 鹿茸, 當歸, 山茱萸 0.734g, 꿀 1.74g)을 아침 공복 혹은 저녁 취침 전에 복용하도록 하였다.

20례 중 14례인 70%에 대해서는 紫河車 약침 1cc를

Table 4. Symptoms and Therapeutic Effects of Korean Medicine in Sudden Sensorineural Hearing Loss

No.	Days to Visit from Onset	Baseline	Outcome	Hering Recovery (dB)	Hering Recovery
1	1	48	32	20	Slight recovery
2	4			Not performed	
3	7	74	28	46	Marked recovery
4	7	72	66	6	No response
5	8			Not performed	
6	9	78	68	10	Slight recovery
7	11	90	60	30	Marked recovery
8	11	78	68	10	Slight recovery
9	17	68	48	20	Slight recovery
10	22	36	18	18	Slight recovery
11	32	56	52	2	No response
12	34	20	28	-8	No response
13	39	38	38	0	No response
14	48	80	70	10	Slight recovery
15	65	56	46	10	Slight recovery
16	65	30	30	0	No response
17	70	66	64	2	No response
18	73	56	52	4	No response
19	150			Not performed	
20	150	90	92	-2	No response

환측의 聽回, 完骨 등의 혈자리를 取穴하여 주입하였다.

#### 4) 이상 반응

입원기간 동안 지속적인 문진을 통해 한방치료로 인한 이상반응을 환자에게 묻거나 관찰하였으나 특별한 이상반응은 발생하지 않은 것으로 나타났다.

### 7. 병행된 양방치료

환자 본인의 답변에 의거하여 경구 스테로이드제 복용, 고실내 스테로이드 주입술, 혈액순환개선제 복용으로 나누어 양방 치료 병행 여부를 조사하였다.

경구용 스테로이드를 이전에 복용하였거나 입원 당시 복용중인 환자는 총 16례로 약 80%에 해당하였고 스테로이드를 복용하지 않은 경우는 임신부 1례를 포함하여 2례로 약 10%, 양약을 처방받아 복용하였으나 스테로이드 포함 여부를 인지하지 못하는 환자는 2례로 약 10%에 해당하여 상당수의 환자가 경구용 스테로이드를 복용한 것을 알 수 있었다.

총 20례 중 고실내 스테로이드 주입술을 시행 받았거나 입원기간 중 타원 진료를 통하여 시행 받은 경우는 14례로 약 70%에 해당하여 절반을 훨씬 넘는 군이 고실내 스테로이드 주입술 시행 받은 것으로 조사되었다.

또한 혈액순환개선제를 이전에 복용하였거나 입원 당시 복용중인 경우는 절반인 10례로 50%에 해당하였으며 양약을 처방받아 복용하였으나 혈액순환개선제 포함 여부를 인지하지 못하는 환자는 30%인 6례에 해당하였고 혈액순환개선제를 복용하지 않은 환자는 임신부 1례를 포함하여 3례로 15%에 해당하는 것으로 나타났다.

발병 당일 양방병원을 경유하지 않고 본원에 내원하여 한방치료만을 단독으로 시행한 사례는 1례 있었다.

### 8. 효과판정

순음청력검사 및 환자의 주관적인 척도에 의해 평

가된 치료 효과는 다음과 같다.

#### 1) 순음청력검사(Table 4)

20례의 입원 치료 전후 청력의 개선 정도는 환자의 거부 등을 이유로 본원에서 순음청력검사를 시행하지 않은 3례를 제외한 17례를 통해 조사되었다. 평균적인 청력개선 정도는 10.5dB로 후생성의 평가 기준에 의거하면 Slight improvement에 해당함을 알 수 있었다.

전체 17례 중 Complete recovery에 해당하는 경우는 0건이었고 약 11.8%에 해당하는 2례는 각각 46dB, 30dB로 Marked improvement에 해당하는 것으로 나타났다. 또 41.2%에 해당하는 7례의 경우 청력 회복 정도가 10dB에서 29dB 사이로 Slight improvement에 해당하는 것으로 나타났다. 47.1%에 해당하는 8례의 경우는 청력 회복정도가 10dB 미만으로 No response에 해당하는 것으로 조사됐다.

청력의 개선 정도는 증상 자각일로부터 내원까지의 기간에 따라 차이가 있는 것으로 나타났는데 내원 기간이 4주 이내인 8례의 경우 평균 20dB이 회복된 것으로 나타나 Slight improvement에 해당하는 것으로 나타났고 4주를 초과한 9례의 경우에는 평균 2dB로 No response에 해당하는 것으로 조사되었다. 또한 4주 이내에 내원한 경우 전체 8례중 Marked improvement에 해당하는 경우가 2례인 25%씩으로 나타났고 5례인 62.5%에서 Slight improvement에 해당하는 회복이 나타났다. 4주를 초과하여 입원한 9례의 경우 2례에 해당하는 22.2%에서만 Slight improvement에 해당하는 회복이 나타난 것으로 조사되었으며 Marked improvement에 해당하는 경우는 없는 것으로 조사되었다.

#### 2) 주관적 호전도(Table 4)

중증상인 난청 및 30% 이상의 환자에서 호소한 이폐색감, 이명, 현훈의 동반 증상에 대한 환자의 주관적 호전도의 경우 입원 당시를 기준으로 전혀 호전이

없는 것을 0점, 정상 측 귀와 거의 비슷한 정도로 느껴지는 것을 10점으로 하여 주관적인 느낌을 서술하도록 하여 입원당시와 퇴원시의 느낌을 비교하였다.

① 난청

청력에 대한 주관적인 호전도는 최하 0점부터 최대 10점으로 평균 2.55정도인 것으로 나타나 경미한 호전이 있는 것으로 나타났다. 7레에 해당하는 35%에서는 전혀 호전을 느끼지 못했다고 서술하였으며 6레인 30%에서는 1점 이상 3점 이하의 미약한 호전이 있었다고 하였다. 20%에 해당하는 4레에서는 4점 이상 6점 이하의 중등도 호전이 있었으며 10%인 2레에서는 7점 이상 9점 이하의 상당한 호전을 보인 것으로 나타났다. 5%에 해당하는 1레에서는 자각적으로 난청증상이 소실된 것처럼 느껴진다고 서술하였다.

증상자각일로부터 내원까지의 기간에 따른 주관적 호전도 차이를 보면 4주 이내인 경우 최하 0점부터 최대 10점으로 약 평균 4.7점 정도의 호전이 나타난 것으로 조사되었다. 내원까지의 기간이 4주 이후인 경우 최하 0점부터 최고 1점으로 평균 0.4점 정도로 나타나 주관적인 호전이 거의 없는 것으로 나타났다.

② 이폐색감

전체 17레에서 호소한 환측 귀의 이폐색감의 경우 평균 5.6점 정도의 호전도가 나타난 것으로 조사되었다. 구체적으로 살펴보면 약 5.9%에 해당하는 1레에서는 호전이 전혀 없었다고 서술하였고 약 23.5%에 해당하는 4레에서는 1점에서 3점사이로 경미한 호전이 있었던 것으로 나타났다. 역시 23.5%에 해당하는 4레에서는 4점에서 6점 사이의 중등도 호전이 있었던 것으로 나타났고 29.4%에 해당하는 5레에서는 7점에서 9점 사이의 상당한 호전이 있었던 것으로 나타났다. 17.6%에 해당하는 3레에서는 이폐색감이 완전 소실된 것으로 나타나 대다수의 환자에

서 정도의 차이는 있으나 어느 정도의 호전이 나타난 것으로 조사되었다.

③ 이명

전체 16레에서 호소한 환측 귀의 이명의 경우 평균 2.5점 정도로 호전도가 나타났다. 약 43.8%에 해당하는 7레에서는 전혀 호전이 없었고 서술하였으며 약 25%에 해당하는 4레에서는 1점 이상 3점 이하 정도로 미약한 호전이 있었다고 하였다. 또한 12.5%에 해당하는 2레에서는 4점 이상 6점 이하의 중등도 호전이 있었다고 서술하였으며 7점 이상 9점 이하로 상당한 호전을 보인 예가 2레로 12.5%, 완전 호전 되었다고 서술한 경우가 1레로 6.25%로 나타났다.

④ 현훈

전체 8레에서 호소한 회전성 현훈의 경우 평균 6.6점 정도로 호전도가 나타났다. 주관적 호전도가 0점, 1점, 5점, 7점이라 응답한 경우가 각각 1레씩인 12.5%로 나타났으며 50%에 해당하는 4레에서는 완전 호전되었다고 응답하여 현훈 증상에 대해서 상당한 호전이 있음을 알 수 있었다.

IV. 고 찰

돌발성 난청은 수 시간 혹은 2~3일 이내에 갑작스럽게 발생하는 감각신경성 난청으로 대부분 한쪽 귀에 발생하지만 양측에 발생하는 경우도 있으며 청각 손실은 경도손실에서 완전 손실까지 다양하게 나타난다<sup>14)</sup>. 치료를 하지 않은 경우에도 31~65%의 환자가 완전 또는 부분적인 회복을 보인다고 하며 대부분의 회복은 2~4주 이내에 나타난다고 한다<sup>15)</sup>.

돌발성 난청은 조기 진단 및 치료가 중요한 이과적 응급질환에 속하지만 아직까지 명확히 확립된 치료방법이 없고 제일 기본 치료 약물로 선택되고 있는 Steroid조차도 명확한 효과가 입증되지 않았다<sup>16)</sup>. 항

바이러스제, 항산화제 등 진료의사의 선호도에 따라 다양한 병합치료 등이 시행되고 있으나 역시 효과에 대한 의견은 분분하며 최근에는 경구 Steroid 복용을 대체하여 고질내 스테로이드 주입술이 부각되고 있다. 전진적인 고용량 스테로이드 투여의 효과가 없거나 부작용이 우려되는 경우 등 고질내 스테로이드 주입술을 시행할 수 있으며 점차 시행이 더 늘어나는 추세이다<sup>17)</sup>.

한의학적으로는 명확하게 돌발성 난청만을 지칭하는 명칭은 없으며 耳聾의 범주에 속한다고 할 수 있다. 문헌에 따르면 耳聾의 病因은 대개 腎虛精脫, 風邪, 少陽經과 手太陽經의 氣厥逆 등으로 본다고 하며 이외에도 火, 熱 등이 병인으로 거론되었다.

치료법은 침구치료로는 足少陽經, 手足少陽經, 手陽明經, 手太陽經의 경혈을 취혈하여 치료하는 경우가 많으며 다양한 養生法, 內服法, 外治法 등이 다양한 문헌에 기록되어 있다<sup>18)</sup>.

이에 본 연구에서는 돌발성 난청으로 본원에 입원한 20례의 환자에 대하여 耳門, 聽宮, 聽會, 風池, 完骨, 翳風, 陽白, 百會, 外關, 俠谿 등의 혈자리를 取穴하여 침구치료를 시행하는 한편 順氣活血湯, 導痰活血湯 등의 다양한 탕약을 활용하여 치료를 병행하였다. 또한 腎虛精脫의 관점에서 일부 레에서 聽回, 完骨 등의 혈자리에 紫河車 약침 시술 및 供辰丹을 치료에 활용하였다. 또한 外治法의 목적으로 환부에 한약재를 활용한 증기치료를 시행하였고 이는 理氣시키는 약재의 기운을 쬐어 溫經通絡 시행하였다<sup>13)</sup>.

본 증례에서 돌발성 난청으로 입원한 환자는 성별에 따라 나눠보면 여성이 남성보다 1.2배 가량 더 많이 나타나 성별에 따른 차이는 없다고 알려진 기존의 연구에 비해 여성 환자가 좀 더 많았던 것으로 나타났다. 연령대로는 40~50대의 중장년층에서 가장 호발하는 것으로 나타나 50대에서 가장 호발한다고 한 기존의 연구와 비슷함을 알 수 있었다. 발생부위에 대한 차이는 없어 기존 연구와 일치하였고 20례 전체 중에 양측성으로 돌발성 난청이 발생한 경우는 없었다<sup>8)</sup>.

증상을 자각한 날로부터 본원에 내원하기까지의 기간은 평균 41일로 증상 발현일 당일 본원에 내원한 경우를 제외하고는 모두 양방병원을 일정기간 이상 경유한 이후에 내원함을 알 수 있었다. 이는 양방병원에서의 진단 및 초기치료 이후 더 나은 치료 효과를 얻기 위해서 2차적으로 한방병원을 내원하여 한방치료를 선택하는 것으로 생각할 수 있다. 또한 일반적으로 돌발성 난청의 회복이 나타나는 기간으로 알려진 2~4주가 지난 이후에 내원한 경우도 50%로 많은 환자가 회복가능 기간이 지난 이후에도 지속되는 불편감 개선 및 청력 개선을 목적으로 내원함을 알 수 있었다.

20례 중 환측 귀에 난청 증상만을 단독으로 호소한 경우는 없었으며 대개 이폐색감, 이명, 회전성 현훈을 동반하고 있는 것을 알 수 있었다. 특히 일반적으로 돌발성 난청의 예후의 불량 인자로 거론되는 현훈을 동반한 레도 거의 절반에 가까운 40%에 달함을 알 수 있었다<sup>19)</sup>. 특히 현훈의 경우 증상 자각일로부터 내원까지의 기간이 길수록 더 많이 호소함을 알 수 있었는데 이는 두 가지로 추측할 수 있다. 첫 번째는 돌발성 난청 발병일로부터 시간이 경과할수록 현훈의 출현빈도가 증가했을 수 있을 거라 생각할 수 있고 두 번째는 증상자각일로부터 내원까지의 기간이 긴 경우, 대개 청력 회복 정도가 불량하여 2차적인 한방 치료를 위해 내원 하는 완고한 난청이 많을 것으로 추정되므로 청력 회복이 잘되지 않는 환자 군에서 현훈이 더 많이 발생했을 것으로 추측해볼 수 있다. 이는 현훈 동반 시에 일반적으로 회복률이 불량하다는 기존 연구<sup>8)</sup>에 근거하여 추측해 볼 수 있으나 정확한 분석을 위해서는 추가적인 연구가 필요할 것으로 생각된다.

병행된 양방치료의 경우 발병 당일 본원에 처음으로 내원한 1례를 제외하고는 19례에서 양방치료를 병행하였으며 구체적으로는 경구용 스테로이드를 복용한 레가 80%로 거의 대다수에 속함을 알 수 있었고 고질 내 스테로이드 주사를 시행 받은 경우도 70%로



치료법으로 많이 선택됨을 알 수 있었다. 또한 보조적인 치료법으로 혈액순환개선제를 복용한 경우도 절반인 50%로 나타났다.

순음청력검사의 경우 전체 20례 중 17례에 대하여 시행되었는데 5개의 주파수에서 평균 10.5dB 정도의 회복이 나타난 것으로 조사되었다. 또한 9례인 약 52.9%에서만 Slight improvement 이상에 해당하는 호전도가 나타났고 8례에서는 거의 호전이 없는 것으로 나타났는데 이는 증상 발현일로부터 환자들이 본원에 내원하기까지의 평균기간이 41일이며 3개월이 지난 이후에 내원하는 경우도 있어 치료에 반응하지 않는 경우가 다수 있었을 것으로 추정된다. 실제로 17례 중 4주 이내에 내원한 8례에서는 87.5%에서 Slight improvement 이상으로 회복이 나타난 것으로 조사되었으나 4주를 초과하여 입원한 경우는 22.2%에서만 경미한 회복이 나타난 것으로 조사되어 내원 기간에 따른 회복 정도의 차이를 보였다.

이는 돌발성 난청의 치료를 하지 않더라도 31~65% 정도는 부분적으로 혹은 완전히 회복이 된다고 한 기존의 연구<sup>8)</sup>와 크게 다르지 않은 결과인 것으로 나타났다. 그러나 돌발성 난청으로 한방병원에 입원하는 대부분의 환자의 경우 대체로 양방병원에서 어느 정도 치료를 받은 이후에 별부 호전하거나 만족할만한 치료 성과를 얻지 못하여 2차적으로 내원하는 경우가 많아 기존 연구의 결과를 그대로 적용하기에는 어려움이 있을 것으로 생각된다.

다음으로 환자가 호소한 주관적인 증상의 호전도는 증상에 따라 다르게 나타났다. 난청의 경우 환자가 느끼는 주관적인 청력의 개선 정도를 0점부터 10점까지 표현하게 하였을 때 평균 2.55점 정도의 호전이 나타났다고 응답하였으며 전체 65%에서 정도에 상관없이 어느 정도의 호전이 나타난 것으로 조사되어 환자가 일상생활에서 느끼는 자각적인 청음시 명료도는 순음청력검사에 비해 약간 더 호전이 있는 것으로 조사되었다. 난청과 함께 호소한 동반 증상 중 가장 많이 호소한 환측 귀가 막힌 것 같고 멍멍한 이폐색감의 경

우 평균 5.6점 정도의 호전도가 나타난 것으로 조사되어 상당한 호전을 보인 것으로 나타났고 1례를 제외한 94.1%에서 호전반응이 나타난 것으로 조사되어 거의 대부분에서 정도에 관계없이 호전이 나타난 것으로 조사되었다. 다음으로 많이 동반된 환측 귀의 이명 증상의 경우도 호전도를 0점부터 10점까지 표현하게 하였을 때 평균 2.5점 정도의 호전이 나타난 것으로 조사되었으며 약 56.3%에서 호전반응이 나타난 것으로 조사되었다. 마지막으로 회전성 현훈 증상의 경우 평균 6.6점 정도의 호전도가 나타났으며 1례를 제외한 87.5%에서 호전반응이 나타난 것으로 조사되었다. 난청 증상의 경우 증상 자각일로부터 내원까지의 기간에 따라 호전 반응이 다르게 나타난 것과 달리 난청을 제외한 동반증상의 경우 내원기간과 크게 상관없이 호전도를 보이는 것으로 나타났다. 특히 청력의 회복이 거의 없는 환자군에서도 동반증상은 상당히 회복되거나 완전 소실된 경우도 있었다. 이러한 관점에서 청력 회복이라는 측면뿐만 아니라 동반 증상의 개선을 통한 돌발성 난청 환자의 삶의 질 개선이라는 측면에서도 한방치료가 상당한 유의성이 있을 것으로 생각된다.

다만 본 연구의 경우 환자의 수가 20례로 증례의 수가 부족한 점이 있으며 해당 환자들이 퇴원 이후 지속적으로 외래치료를 받은 경우가 많이 있으나 이 부분은 반영되지 않은 점 등 여러 미흡한 부분이 많아 향후 더 많은 증례를 바탕으로 하여 한방치료의 유효성에 관한 연구가 이뤄져야 할 것으로 사료된다.

## V. 결 론

이상 2014년 6월부터 2017년 6월까지 대전대학교 둔산한방병원 한방안이비인후과에 돌발성 난청으로 입원한 20례의 차트를 후향적으로 분석하여 얻은 결론은 다음과 같다.

1. 성별에 따른 내원 환자 수는 여성이 1,2배가량 더 많은 것으로 나타났으며 연령대는 40대가 가장 많은 것을 알 수 있었다.
2. 왼쪽 귀와 오른쪽 귀의 발병률의 차이는 없는 것으로 나타났다.
3. 증상 자각일로부터 본원 내원까지의 기간은 평균 41일이며 대체로 양방치료를 병행함을 알 수 있었고 병행된 양방치료는 빈도순으로 경구 스테로이드 복용, 고살내 스테로이드 주입술, 혈액순환개선제 복용 순이었다.
4. 본원에서의 평균 입원기간은 15.5일인 것으로 조사되었다.
5. 한방치료는 침치료, 탕약치료, 증기 치료 등이 시행 되었으며 기타 紫河車 약침, 消炎 약침, 供辰丹 등이 사용된 예도 있었다. 가장 다용된 처방은 順氣活血湯으로 나타났다.
6. 입원 전 후 순음청력검사를 시행한 결과 평균적으로 10.5dB 정도의 청력 회복이 나타났으며 증상 자각일로부터 내원일이 빠를수록 회복률이 더 높은 것으로 나타났다.
7. 난청 이외의 동반증상으로는 환측 귀의 이명, 이폐색감, 현훈 등을 많이 호소하였으며 내원까지의 기간과 상관없이 회복을 보이는 경우가 많은 것으로 나타나 환자의 삶의 질 개선에 도움이 될 것으로 생각된다.

## References

1. The Catholic University of Korea, Current Principles and Clinical Practice of Otolaryngology Head&Neck Surgery, Department of Otolaryngology, College of Medicine, Seoul:Koonja, 2011:509.
2. Wilson WR, The relationship of the herpesvirus family to sudden hearing loss: a prospective clinical study and literature review. *Laryngoscope* 1986;96:870-7.
3. Stokroos RJ, Albers FW, Schirm J. The etiology of idiopathic sudden sensorineural hearing loss. Experimental herpes simplex virus infection of the inner ear. *Am J Otol*, 1998;19:447-52.
4. Hughes GB, Freedman MA, Haberkamp TJ, Guay ME. Sudden sensorineural hearing loss. *Otolaryngol Clin North Am*, 1996;29:393-405.
5. Jackler RK, De La Cruz A. The large vestibular aqueduct syndrome. *Laryngoscope*, 1989;99(12):1238-43.
6. Freckerick M, Byl JR. Sudden hearing loss: eight years' experience and suggested prognostic table. *Laryngoscope*, 1984;5:647-61.
7. Shin SO. Clinical Characteristics and Management of Sudden Sensorineural Hearing Loss. *Korean J Audiol*, 2011;15:1-7.
8. Kang K, Choi KH, Park JY, Owi JS, Park HS, Park YH. The Clinical Study Of Three Patients Hospitalized Due To Sudden Sensorineural Hearing Loss. *The Journal of Oriental Medical Surgery, Ophthalmology & Othlaryngology*. 2002;2:156-68.
9. Yoon HS, Lee SE, Han EJ, Kim YB. Six Cases of Sudden Sensorineural Hearing Loss. *The Journal of Oriental Medical Surgery, Ophthalmology & Othlaryngology*. 2003;16(2): 221-43.
10. Nam HJ. Oriental Medical Therapy for Sudden Sensorineural Hearing Loss. *J Korean Oriental Med*, 2009;30(4):169-78.
11. Han JM, Jang IU, Yoon HJ, Ko WS. A Case of Korean Medical Treatment of Sudden Hearing Loss with Severe Vertigo. *The*

- Journal of Oriental Medical Surgery,  
Ophthalmology & Otolaryngology. 2013;26(2):  
98-108.
12. An JH, Jung HA. A Case of Korean Medical Treatment of Relapsing sudden hearing loss occurred three months later, J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2016;29(2): 98-105.
  13. No SS. Ophthalmology&Otolaryngology. Seoul: IBC. 2010:422,488.
  14. Noriko S, Masaaki K. Assessment of Prognosis in Sudden Deafness. Otolarygol. 1994;510:56-61.
  15. Wilson WR, Byl FM, Laird N. The efficacy of steroids in the treatment of idiopathic sudden hearing loss- A double-blind clinical study. Arch Otolaryngol. 1980;106(12):772-6.
  16. Mattox DE, Simmons FB. Natural history of sudden sensorineural hearing loss. Ann Otol Rhinol Laryngol. 1977;86:463-80.
  17. Kang WS, Kim YH, Park KH, Seo MW, Son EJ, Yoo SY. Treatment Strategy for Sudden Sensorineural Hearing Loss. Korean J Otorhinolaryngol-Head Neck Surg. 2011;54: 675-82.
  18. Yun JE, Jung HA, No SS. Study of oriental medical documentary records of Sudden sensorineural hearing loss(SSHL). The J of Daejeon Oriental Medicine. 2010;19(1):55-74.
  19. Hong BS, Chung WH, Park KH, Jung YG, Hong SH, Choo KC. Whirling Vertigo as a Prognostic Factor in Sudden Sensorineural Hearing Loss. Korean J Otolaryngol. 2002;45:651-5.