

한방병원에 입원한 두통을 동반한 메니에르 병 의증 환자에 대한 한방 치료 1례

공건식, 이유라, 오주현, 송진영, 김소원, 강만호, 엄국현, 이형철, 송우섭
자생한방병원 한방내과

The Effect of Korean Medicine Treatment on Suspected Meniere's Disease with Headache in a Patient Hospitalized at a Korean Medicine Hospital: A Case Report

Geon-sik Kong, Yu-ra Lee, Ju-hyun Oh, Jin-young Song, So-won Kim,
Man-ho Kang, Guk-hyeon Eom, Hyung-chul Lee, Woo-sub Song
Dept. of Internal Medicine, Ja-Seng Korean Medicine Hospital

ABSTRACT

Objectives: This study reports on the efficacy of using Korean medical treatment with suspected Meniere's Disease.

Methods: We treated a patient with suspected Meniere's disease using Korean medical treatments (herbal medicines, acupuncture, herbal acupuncture therapy). To evaluate the results, we used the visual analogue scale (VAS) to measure dizziness, tinnitus, ear fullness, and headache. The degree of tinnitus was also evaluated using the Korean Tinnitus Handicap Inventory (K-THI). The generic health status was evaluated using the European Quality of Life-5 Dimensions (EQ-5D) scale.

Results: Improvements in the VAS and EQ-5D scale scores were observed after the treatments. The change in the K-THI scores showed that the patient's tinnitus handicap was relieved.

Conclusions: The results of this case study suggest that Korean medicine therapies may be effective in the treatment of suspected Meniere's Disease.

Key words: Meniere's disease, Korean medical treatment, herbal medicine, acupuncture, case report

1. 서론

메니에르 병(Meniere's Disease)은 재발성 현기증과 함께 난청, 이명 혹은 이충만감 등의 와우 증상을 특징으로 하는 내이질환이다¹.

메니에르 병의 원인은 아직까지 명확하게 밝혀지지 않았으나 여러 가지 원인으로 유발된 내림프

액의 흡수장애에 기인한 내림프액 수종으로 보고 있다. 유발 원인으로는 체질적 소인, 알레르기, 내분비 장애, 자율신경긴장이상, 신진대사 장애, 체내의 Na⁺의 저체, 갑상선 기능저하증, 병소 감염, 영양장애, 스트레스 등이 있다².

메니에르 병의 치료는 아직까지 발병 기전이 불분명하여 뚜렷하게 규정되지 않았다. 증상 완화를 위해 보존적 치료로 저염식 및 이뇨제를 포함한 약물요법, 수술적 치료 등이 시행되고 있으나 그 효과에 대한 근거는 낮은 편이다³.

한의학에서는 메니에르 병을 眩暈, 耳鳴, 耳聾의 범주에서 다루고 있으며 肝陽, 痰, 外邪 등의 實證

· 투고일: 2020.04.07, 심사일: 2020.06.01, 게재확정일: 2020.06.01
· 교신저자: 공건식 서울시 강남구 강남대로 536
자생한방병원
TEL: 02-1577-0007 FAX: 02-514-9988
E-mail: ggs890822@gmail.com

病因과 腎水不足, 氣血虛 등의 虛證 病因으로 나누어 平肝潛陽, 消化熄風, 燥濕祛痰, 補益氣血, 健運脾胃, 補益腎精, 充養腦髓 등의 治法을 활용한다².

현재까지 메니에르 병에 대한 국내의 한의학적 연구는 총 11편이 있었다. 증례 보고 8편⁴⁻¹¹, 메니에르 병의 현훈 증상에 대한 침구치료를 문헌적으로 고찰한 연구 1편², 메니에르 병의 병리 기전에 대한 최신 연구 동향을 분석하고 한의학 연구를 고찰한 논문 1편¹²과 메니에르 병의 침 치료에 대한 임상 연구 동향을 조사한 연구 1편¹³이 있다.

메니에르 병의 증례보고 중 체질 의학에 기반을 둔 치료^{5,7}와 치법으로 平肝潛陽, 消化熄風, 燥濕祛痰 등을 이용한 증례^{4,6,9}가 많았다. 치법으로 補益氣血하는 증례⁹는 수가 적었고 증례보고 중 한약 위주의 증례보고는 5편^{5,6,9-11}에 불과하였다.

이에 저자는 두통을 동반한 메니에르 병 의증 환자에 대하여 한방병원 입원 중 한방치료를 시행하여 두통 및 메니에르 병 증상 호전에 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 성 명 : 박○○(F/39)
2. 주소증
 - 1) 현훈
 - 2) 양측성 이명
 - 3) 난청
 - 4) 이충만감
 - 5) 두통
 - 6) 경항통
3. 치료기간 : 2019년 8월 17일-2019년 9월 27일
4. 발병일 : 2019년 7월경 일상생활 중 발생
5. 과거력
 - 1) rheumatoid arthritis(2011년)
6. 가족력 : 없음.
7. 사회력
 - 1) Alcohol : 무

- 2) Smoking : 비흡연
- 3) Occupation : 무직

8. 현병력

상기환자 163 cm 48 kg의 39세 여성 환자로 2019년 7월경 일상생활 중 양측성 이명, 난청, 이충만감, 현훈, 경항통 발생하여 2019년 8월 ○○이비인후과 청력검사 상 돌발성 및 저주파성 난청 진단 후 약물치료 후 증상 지속되어 2019년 8월 ○○병원 이비인후과 청력검사 상 돌발성 및 저주파성 난청 진단 후 약물 복용하며 외래 치료 중 증상 미약 호전하여, 집중적 한방치료 위하여 2019년 8월 17일 본원 한방내과 입원하였다.

9. 주요 검사 소견

- 1) 방사선 검사
 - (1) C-SPINE AP/LAT(2019년 8월 18일)
 - ① Disc space narrowing in the C5/6.
 - ② Straightening of cervical lordosis.
- 2) Lab 검사소견
 - (1) Lab finding(2019년 8월 19일)
 - ① RBC : 3.8(L)
 - ② T-Protein : 4.8(L)
 - ③ Albumin : 3.3(L)
 - (2) Lab finding(2019년 9월 22일)
 - ① WBC : 13.6(P)[4.0~10]
 - ② NEUT : 79.4(H)[50.0~70.0]
 - ③ LYMPH : 12.9(L)[20.0~40.0]
 - ④ Eosinophil : 0.1(L)[0.5~5.0]
 - ⑤ ESR(Westergren Method) : 27.0(H)[0~20]
 - ⑥ CRP(정성) : Positive(0.71)[~Negative]

3) EKG(2019년 8월 20일) : WNL

10. 계통적 문진

- 1) 食慾 : 2끼/일, 반 공기 섭취, 식욕 저하
- 2) 消化 : 腹滿, 腹鳴
- 3) 大便 : 정상성상, 1회/일
- 4) 小便 : 5~6회/일, 정상
- 5) 睡眠 : 4-6시간, 야간통 별무
- 6) 脈診 : 脈弱
- 7) 舌診 : 薄白, 苔淡

11. 치료 방법

- 1) 한 약 : 입원 기간 동안 형방탕, 육공바로환을 하루 3회, 식후 30분에 복용하였다(Table 1, 2).
- 2) 침구치료
 - (1) 침치료 : 멸균 제작된 0.25×30 mm stainless steel(동방침구 제작 일회용 호침)을 사용하였다. 침 치료는 오전 10~11시경 및 오후 3~4시경으로 매일 2회 시행하였고, 유침은 20분간 진행하였다. 양측 TE21(耳門), SI19(聽宮), GB2(聽會), GV16(風府), GB20(風池), ST36(足三里), ST37(上巨虛), CV10(下脘), CV12(中脘), CV13(上脘) 그리고 GV20(百會), 四神聰(經外奇穴) 등의 경혈에 자침하였다.
 - (2) 약침치료 : 경향통을 호소하여 증상호소부위인 C5-C7 兩側 협척혈 및 압통점에 약 1.0 cc씩 신바로약침(五加皮, 牛膝, 防風, 狗脊, 大豆黃卷, 杜仲 등의 약재로 구성)을 사용하였다. 약침은 대한약침학회의 '약침 시술 및 조제지침서'를 바탕으로 하여 자생한방병원약침연구소에서 조제하여 사용하였다.
 - (3) 전침치료 : ST36(足三里)-ST37(上巨虛)와 CV10(下脘)-CV13(上脘)에 전침을 각각 연결하고 2 Hz 강도로 하루 20분 2회 침 치료와 병행하였다.

Table 1. The Composition of *Hyungbang-tang*

Herbal name	Botanical name	Dosage (g)
當歸	Root of <i>Angelica gigas Nakai</i>	5
白芍藥	Root of <i>Paeonia lactiflora Pallas</i>	4
半夏 (薑製)	Tuber of <i>Pinellia ternata Breitenbach</i>	2
人參	Root of <i>Panax ginseng C. A. Meyer</i>	2
山茱萸	Fruit of <i>Cornus officinalis Siebold et Zuccarini</i>	1.5
天麻	Tuber of <i>Gastrodia elata Blume</i>	1.5
陳皮	Pericarp of <i>Citrus unshiu Markovich</i>	1
甘草	Root of <i>Glycyrrhiza uralensis Fischer</i>	1
Total amount (g)		18

Table 2. The Composition of *Yukkongbaro-hwan*

Herbal name	Botanical name	Dosage (g)
狗脊	Rhizome of <i>Cibotium barometz J. Smith</i>	0.333
杜仲	Cortex of <i>Eucommia ulmoides Oliver</i>	0.263
牛膝	Root of <i>Achyranthes japonica Nakai</i>	0.14
防風	Root of <i>Saposhnikovia divaricata Schischkin</i>	0.14
五加皮	Cortex of <i>Acanthopanax sessiliflorum Seeman</i>	0.14
白朮	Rhizome of <i>Atractylodes japonica Koidzumi ex Kitamura</i>	0.14
熟地黃	Streamed with wine root of <i>Rehmannia glutinosa Liboschitz ex Steudel</i>	0.07
牛膽	Gall bladder of <i>Bos taurus domesticus Gmelin</i>	0.07
鹿茸	Antler of <i>Cervus nippon Temminck</i>	0.035
當歸	Root of <i>Angelica gigas Nakai</i>	0.035
山藥	Rhizome of <i>Dioscorea batatas Decaisne</i>	0.035
山茱萸	Fruit of <i>Cornus officinalis Siebold et Zuccarini</i>	0.035
白茯苓	Sclerotium of <i>Poria cocos (Schw.) Wolf</i>	0.018
澤瀉	Tuber of <i>Alisma orientale Juzepzuk</i>	0.018
牡丹皮	Cortex of <i>Paeonia suffruticosa Andrews</i>	0.018
沈香	Resin of <i>Aquilaria agallocha Roxburgh</i>	0.009
Total amount (g)		1.499

3) 양약

- (1) 난청 및 어지러움 관련(2019년 8월 10일-2019년 8월 20일)
 - ① 기넥신에프정 80 mg BID(기타의 순환계용약)
 - ② 메네스정 BID(진훈제)
 - ③ 다이크로질정 BID(이뇨제)
 - ④ 리보트릴정 QD(항전간제)
- (2) 두통관련(2019년 8월 20일-2019년 9월 4일)
 - ① 닥센에프정 BID(해열, 진통, 소염제)
 - ② 엑소닌정 BID(골격근이완제)
 - ③ 알마겔정 BID(제산제)
 - ④ 비모보정 BID(해열, 진통, 소염제)

(3) 메니에르관련(2019년 9월 4일-2019년 9월 27일)

- ① 마이드린캡슐 BID(해열, 진통, 소염제)
 - ② 메네스정 BID(진혼제)
 - ③ 스타브론정 BID(정신신경용제)
- (4) 감기 관련(2019년 9월 16일-2019년 9월 19일)
- ① 옴니세프캡셀 TID(항생제)
 - ② 타이레놀이알서방정 650 mg TID(기타 진통제)
 - ③ 뮤코라제정 TID(호소제제)
 - ④ 스티렌정 TID(소화성궤양용제)
 - ⑤ 코푸정 TID(진해거담제)

12. 치료 평가

- 1) Visual Analogue Scale(이하 VAS) : VAS는 통증에 사용하는 지표이지만 환자에게 두통, 양측 이충만감, 양측 이명, 어지럼의 6가지 항목의 주관적 증상을 확인하는 데 사용하였다. 통증 및 증상의 정도를 일직선상의 좌측에 '증상 없음', 우측에 '참기 어려운 증상'으로 설명하고, 환자가 증상의 정도를 표기하도록 하였다¹⁴. 입원 기간 중 3일 마다 평가하였다.
- 2) Korean Tinnitus Handicap Inventory(이하 K-THI) Newman 등이 개발한 Tinnitus Handicap Inventory를 한국어로 번역하여 표준화시킨 설문지이다. 이명에 따른 불리한 여건의 정도를 평가하며 0점에서 100점 이내 범위에서 높을수록 불리한 여건이 심한 것을 나타낸다¹⁵. 입원시와 퇴원시 총 2회 진행하였다.
- 3) European Quality of Life-5 Dimensions scale(이하 EQ-5D)
EQ-5D는 현재 널리 사용되고 있는 건강관련 삶의 질을 측정하기 위한 도구로 한국인에게서 유효성을 검증한 측정도구이다. 운동능력, 자기 관리, 일상 활동, 통증/불편, 불안/우울 등 5개의 객관적 문항을 5가지 수준의 척도인 '전혀 문제없음', '약간 문제 있음', '중간 정도', '심각한 문제 있음', '불가능한 상태' 등의 형태로 답하도록 구성되어 있다¹⁶. 입원시와 퇴원시 총 2회 진행하였다.

III. 결 과

1. 치료 경과

1) 2019년 8월 17일-8월 23일(치료 1주차)

입원시 양측성으로 나타나는 이명, 이충만감을 호소하였고 야간시 심화되는 양상이었다. 야간 안정시, 평지 보행 및 층계 하행시 어지러움과 머리 전체에서 두통을 호소하였다. 좌측 이명 및 난청은 통화하기 어려운 정도로 증상 호소하였으며 식사량은 반 공기 정도이며 불면과 腸鳴, 腹滿 및 명치하 복통, 식욕저하를 호소하였다.

2) 2019년 8월 24일-8월 30일(치료 2주차)

이명, 이충만감, 난청은 입원시와 비슷하게 유지되며 야간시 심화되는 양상이었다. 두통, 어지러움은 입원시보다 경감하였으며 안정시 및 보행시 나타나는 어지러움 양상은 동일하였으며 腸鳴, 腹滿 및 명치하 복통은 경감하였다.

3) 2019년 8월 31일-9월 6일(치료 3주차)

난청은 입원시와 비슷하게 유지되었다. 이명, 이충만감은 입원시 보다 경감하였으며 야간시 심화되는 양상이었다. 두통은 지난 주 보다 증가하였으며 어지러움은 지난주와 비슷하게 호소하였다. 소화 및 불면 증상은 완화되었으며 오한, 전신통, 기침 등 상기도감염 증상을 호소하였다. 9월 3일부터 생리통과 감기 증상으로 컨디션 저하 및 제반 증상 악화 및 腹滿 호소하여 人蔘敗毒散, 葛根湯, 雙和湯 合 蔘蘇飲을 추가적으로 투여하였다. 2019년 9월 4일 외부 ○○병원 이비인후과 청력검사상 2019년 8월 40 dB과 비교하여 20 dB로 난청 개선되었다는 소견과 메니에르 관련 약을 처방 받았다.

4) 2019년 9월 7일-9월 13일(치료 4주차)

난청은 입원시보다 완화되었으며 이명은 좌측 위주로 지난주와 비슷하였고 이충만감은 지난주보다 감소하였다. 두통이 지난주 보다 심하게 느껴졌다. 전신통, 인후통, 기침 등 상기도감염 증상은 지속중이며 약한 腹滿을 호소하였다. 小青龍湯, 連翹敗毒散을 추가적으로 투여하였다.

5) 2019년 9월 14일-9월 22일(치료 5주차)

난청, 이명, 이충만감은 지난 주와 비슷하게 유지되었다. 어지러움, 두통은 지난 주 보다 완화되었다. 전신통, 기침 위주의 상기도 감염 증상이 지속되다 점차 감소하였다. 입원시 보다 수면 시간 증가하였고 식사량 2/3 공기로 3회 가능해졌으며 소화관련 증상은 거의 소실되었다.

2. 치료 평가상 변화

1) VAS

2019년 8월 18일 입원 2일차의 VAS는 두통, 어지러움, 좌측 이충만감, 우측 이충만감, 좌측 이명, 우측 이명이 각각 8.8, 9, 9.8, 9.9, 9.8, 9.8이었다. 2019년 9월 20일 입원 35일차 및 퇴원 2일전 VAS는 각각 3.7, 4.4, 3, 3.9, 2.6, 5.5로 감소하였다(Fig. 1, 2).

2) K-THI

2019년 8월 17일 입원 1일차의 K-THI는 74점으로 Severe handicap(58~100)에 해당하였다. 2019년 9월 22일 입원 37일차 및 퇴원시 K-THI는 56점으로 Moderate handicap(38~56)에 해당하였다.

3) EQ-5D

2019년 8월 17일 입원 1일차의 EQ-5D는 0.841점이였다. 2019년 9월 22일 입원 37일차 및 퇴원시 EQ-5D는 0.899점이였다.

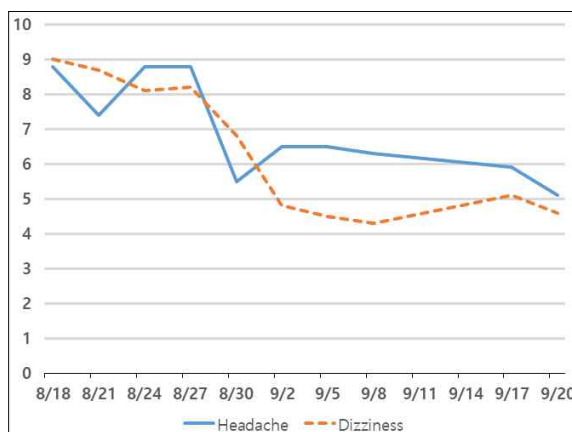


Fig. 1. The changes in visual analogue scale (VAS) of headache, dizziness by date.

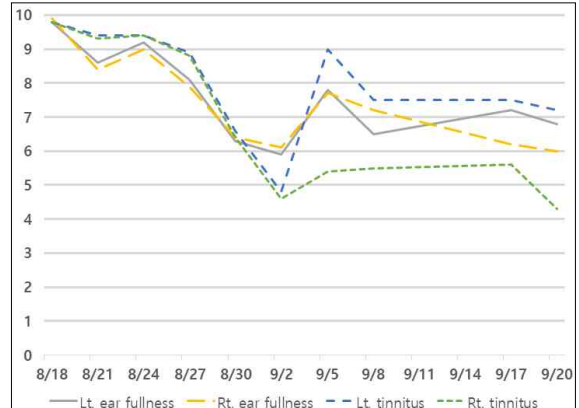


Fig. 2. The changes in visual analogue scale (VAS) of both side's ear fullness, tinnitus by date.

IV. 고찰

메니에르 병은 반복성 어지럼과 함께 난청, 이명, 이충만감으로 증상을 정의하지만, 임상에서 경험하는 환자의 증상발현은 다양하다¹⁷ 어지럼은 보통 20분 이상 지속되며 24시간을 넘지 않고 발작 빈도는 주 2회에서 연 1회까지 다양하다. 초기에 특징적으로 저주파에서 변동성 감각신경성 난청이 나타나나 나중에는 진행성 청력악화가 전 주파수 범위로 확대되는 경향을 보인다. 병의 말기에는 발작성 현기증은 멈추지만 경증 평형이상감과 영구적 난청, 이명이 지속되며, 환자들의 약 40%에서 양측성이 된다고 보고되고 있다¹.

치료는 급성 현훈에 관습적으로 전정기관 안정제인 prochlorperazine을 쓰거나 체액을 보전하는 방식으로 처치한다. 반복적인 현훈에는 Odansetron과 같이 오심, 구토를 줄여주는 약물을 사용하거나 혹은 환자에게 안정을 취하도록 한다¹⁸. 장기적인 환자 관리에 다양한 치료법이 사용되지만 효과 판정에 어려움이 있다. 장기적인 효과가 치료에 의한 것인지 자연호전된 것인지를 구분하기가 어렵기 때문이다. 기존의 메니에르 병의 관리 방법으로 통용되는 염분, 설탕의 섭취 줄이기 및 카페인, 니코틴 절제는 근거가 부족한 것으로 알려졌다¹⁸. 약물

치료로 이노제는 종종 처방되나 대다수의 연구자들은 병의 진행을 막지는 못하는 데 동의하였다¹⁸. Betahistine은 안전한 혈관 확장제로 알려졌으나 코크란 리뷰에서 메니에르 병에 효과가 있는지는 근거가 불충분하다고 밝혀졌다¹⁹. 스테로이드 고막주사는 코크란 리뷰에서 메니에르 병에 대해 제한적인 근거를 가진 것으로 확인되었다²⁰. 스테로이드가 적절한 과정에 따라 사용되면 부정적인 영향을 줄이고 효과를 볼 수 있지만 대표적인 Dexamethasone의 경우에 많이 쓰이는 적절한 용량과 횟수에 대한 기준이 정립되지 않았다²¹.

약물치료로 호전되지 않는 환자에게는 여러 가지 수술적 치료법을 고려할 수 있다. 외과적 요법 알려진 수술 중에서 오직 미로절제술, 전정신경절제술이 메니에르 병에 높은 근거를 가진 것으로 알려져 있다³. 그러나 수술적인 치료는 귀의 특정 부분을 파괴함으로써 발작성 현훈의 정도를 낮추는 데 초점을 맞추고 있다¹⁸.

메니에르 병에 대해 현재 가장 널리 사용하고

있는 정의 및 진단 기준은 1995년 미국 이비인후과 학회(American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, AAO-HNS)에서 제안한 메니에르 병 진단 가이드이다²²(Table 3). 병력과 청력 검사 상 감각신경성 난청을 확인함으로써 이루어지고 있으나 메니에르 병의 확진을 위한 객관적 지표는 아직까지 없는 실정이다.

2015년 바라니학회에서는 전정질환에 대한 국제적 분류를 위한 위원회(Classification Committee for an International Classification of Vestibular Disorders)를 구성하였다. 바라니학회는 전정평형계 질환과 관련된 권위 있는 전문가그룹으로 구성된 학회로서, 이비인후과 및 신경과 임상 의사를 중심으로 구성되어 있으며, 위 위원회를 중심으로 합의를 바탕으로 한 다양한 어지럼 질환에 대한 정의 및 진단기준 제정 활동을 하고 있다. 이러한 활동의 일환으로 2015년에 진단기준을 발표하였고, 이것은 우리나라를 비롯하여 독일, 프랑스, 스페인, 일본, 터키, 이탈리아 등에서 번역발표 되었다²³(Table 4).

Table 3. Guidelines for Classification of Meniere's Disease from the Committee on Hearing and Equilibrium of the American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery (AAO-HNS)

<ul style="list-style-type: none"> • Certain Meniere's disease <ul style="list-style-type: none"> - Definite Meniere's disease plus histopathological confirmation • Definite Meniere's disease <ul style="list-style-type: none"> - Two or more definitive spontaneous episodes of vertigo 20 min or longer - Audiometrically documented hearing loss on at least one occasion - Tinnitus or aural fullness in the treated ear - Other causes excluded • Probable Meniere's disease <ul style="list-style-type: none"> - One definitive episode of vertigo - Audiometrically documented hearing loss at least one occasion - Tinnitus or aural fullness in the treated ear - Other causes excluded • Possible Meniere's disease <ul style="list-style-type: none"> - Episodic vertigo of the Meniere type without documented hearing loss or sensorineural hearing loss, fluctuating or fixed, with disequilibrium but without definitive episodes - Other causes excluded
--

Table 4. Diagnostic Criteria for Meniere's Disease of the Barany Society in 2015

<ul style="list-style-type: none"> • Definite Meniere's disease <ul style="list-style-type: none"> - Two or more spontaneous episodes of vertigo, each lasting 20 minutes to 12 hours - Audiometrically documented low- to medium-frequency sensorineural hearing loss in the affected ear on at least one occasion before, during or after one of the episodes of vertigo - Fluctuating aural symptoms (hearing, tinnitus or fullness) in the affected ear - Not better accounted for by another vestibular diagnosis • Probable Meniere's disease <ul style="list-style-type: none"> - Two or more episodes of vertigo or dizziness, each lasting 20 minutes to 24 hours - Fluctuating aural symptoms (hearing, tinnitus or fullness) in the affected ear - Not better accounted for by another vestibular diagnosis

메니에르 병은 이처럼 규정된 진단기준이 있고, 이를 근거로 진단을 내림에도 불구하고 임상 의가 진료를 볼 때 메니에르 병의 진단을 내리기가 쉽지만은 않다. 그 이유는 메니에르 병의 병인과 병태생리가 '원인미상의 내림프수종'이며 검사로 이를 입증할 객관적 진단방법이 없고 귀에서 발생할 수 있는 전정 및 와우증상을 망라하는 증후군성 발현을 보이고 이것이 시차를 두고 점진적으로 나타날 수 있으며 그리고 기타 내이질환과 감별이 필요하다는 점 때문이다²⁴.

메니에르 병은 한의학적으로는 眩暈, 耳鳴, 耳聾의 범주에서 다루고 있으며² 특히 眩暈의 병태와 관련이 깊다. 眩暈은 역대 醫書에 頭眩, 眩冒, 眼運, 掉眩 등으로 기재되어 있으며 耳鳴, 耳聾, 惡心, 嘔吐, 汗出, 突然昏倒 등의 증상을 수반한다. 眩暈의 病因은 다양하지만 요약하면 風, 火, 痰, 虛가 주가 된다²⁵. 《黃帝內經 素問》에는 “諸風掉眩皆屬於肝”이라 하여 風을, 張景岳의 《景岳全書》에서는 “眩暈一症 虛者居其八九 而兼火”라고 하여 虛를, 朱震亨 《丹溪心法》에서는 “痰狹氣虛并火 治痰爲主… 無痰則不作眩 痰因火動”이라 하여 痰과 火를 주요 발병인자로 보았다²⁶. 許俊은 《東醫寶監》에서 원인과 증세에 따라 風·熱·痰·氣·虛·濕으로 분류하고 있으며 風·熱·痰·氣·虛·濕의 병인에 근거하여 平肝潛陽, 補養氣血, 燥濕化痰, 利水健脾의 치법을 적용한다²⁵. 眩暈의 치법으로 朱丹

溪는 治痰을 제시하였고, 張景岳은 治虛를 강조하며 證에 따라 有火者 清火, 有痰者 治痰, 有氣者 順氣를 견해야 한다고 주장하였다²⁶.

현재까지 메니에르 병에 대한 국내의 한의학적 연구는 총 11편이었다. 이중 증례보고는 지금까지 총 8편이며 한약 위주 치료의 증례보고는 5편^{5,6,9-11}이었다. 대부분은 치법으로 平肝潛陽, 消化熄風, 燥濕祛痰 등을 이용한 증례^{4,6,9}가 많아 半夏白朮天麻湯을 활용하는 경우가 많았다. 半夏白朮天麻湯의 출전은 《醫學心悟》이며 燥濕和痰, 平肝熄風하는 처방으로 알려져 있다²⁷. 半夏白朮天麻湯과 사상체질, 팔체질을 활용한 증례^{5,7} 이외의 메니에르 병에 대한 증례보고는 그 수가 적었다. 이에 저자는 메니에르 병의 현훈, 이명, 이충만감, 난청 및 두통을 호소하는 氣血兩虛로 변증된 환자에게 한방치료로 효과를 보인 증례를 통해 추후 메니에르 병의 표준진료지침 및 임상연구에 기반이 되고자 하였다.

본 증례 환자는 입원 당시 메니에르 병의 증상인 이명, 현훈, 난청, 이충만감 및 두통, 소화불량, 불면을 호소하였다. 환자의 증상 중 현훈은 입원 전 수차례 보행시 및 안정시 나타났으며, 야간 수면 시 현훈과 이명, 이충만감이 동반되어 일상생활이 곤란한 정도의 어려움이 있는 상황이었다. 입원 전 ○○병원 이비인후과 외래에서 청력검사 및 기타 검사 상 돌발성 및 저주파성 난청 진단을 받았다. 이후 한방병원 입원 중 재방문한 ○○병원 이

비인후과에서 메니에르 의심 증상으로 진단을 받은 후 메니에르 관련 약으로 양약을 변경하였다. 조직학적인 확진은 불가능하였고 청력 검사 상 난청이 확인되었으며 안정시에도 수 십 분에서 수 시간 동안 나타나는 현훈과 이충만감, 이명 등이 동반되는 등 메니에르 병 증상을 나타내었으나 입원 전 ○○병원 비인후과에서 시행한 검사에서 입원 전 돌발성 및 저주파성 난청으로 진단 받고 입원 중 메니에르 병 의심 소견을 받은 점, 자기공명영상(MRI) 등을 통하여 다른 전정기관 및 기타 질환 감별이 이뤄지지 않은 점에서 앞서 살펴본 AAO-HNS²², Barany Society²³의 진단 기준을 만족하지 못하여 본 환자는 메니에르 병 의증으로 판단되었다.

환자는 계통적 문진상 少氣懶言, 喜臥, 手足冷, 食慾低下, 脈弱의 氣虛의 양상과 頭痛, 眼球疲勞, 眩暈, 皮膚乾燥, 面白, 心悸, 失眠多夢 등 血虛의 양상으로 氣血兩虛로 진단하였다²⁸.

형방당은 當歸, 芍藥, 人蔘, 半夏(薑製), 山茱萸, 天麻, 陳皮, 甘草로 구성된 처방이다. 補血和血하는 當歸와 養血柔肝하는 芍藥에 大補元氣, 固脫生津, 安神하는 人蔘과 痰暈에 많이 쓰이는 半夏白朮天麻湯의 주요 구성 약재인 半夏와 天麻가 燥濕和痰, 平肝熄風하는 효과를 더하고 있다²⁹. 육공바로환은 자생한방병원에서 척추질환에 쓰는 환약 중 소화 불량, 기력저하 등이 동반되는 허증 환자에게 주로 쓰는 처방으로 狗脊, 杜仲, 牛膝, 防風, 五加皮에 熟地黃, 鹿茸, 當歸, 山藥, 山茱萸 등이 가미되어 있는 처방이다.

환자는 입원 기간 중 모든 증상에서 VAS가 감소되었다. 현훈 3.7, 좌측이명 2.6, 우측이명 5.5, 좌측이충만감 3, 우측이충만감 3.9, 두통 3.7의 감소를 보였다. 전체적인 감소가 나타났으나 좌측이명과 이충만감이 우측에 비해 증상이 유지되는 경향을 보였다. 입원 전부터 난청 및 어지러움 관련 양약은 복용하였으나 일상생활 곤란할 정도의 증상이었으며 한방치료를 시작하며 여러 증상의 VAS

가 감소하였다. VAS 값은 입원 기간 중 월경 및 상기도감염 동안 전체 증상이 모두 상승하고 이후 상기도 감염 증상이 소실되며 하강을 하는 양상을 보인 것이 특징적이었다.

K-THI는 입원 시 74점에서 퇴원 시 56점으로 이명에 의한 불리한 여건이 개선된 것을 확인하였다. 입원 시 Severe handicap(58~100점)의 단계에서 퇴원 시 Moderate handicap(38~56)의 단계로 변화하였다. 환자의 주관적 호소로는 야간에 수면을 방해할 정도의 이명이 호전되어 수면의 질이 개선되었으며 입원 전에 항상 이명증상을 호소하였던 것에 비해 퇴원 시에는 주변이 조용한 상황에서만 신경 쓰일 정도의 이명이 느껴진다고 호소하였다. EQ-5D는 입원 시 0.899점에서 퇴원 시는 0.841점이였다. 입원 전후 삶의 질 평가에서는 미약한 호전이 관찰되었다.

본 증례는 두통을 동반한 메니에르 병 의증 환자에 대한 한방 치료의 유의한 효과를 보였다. 메니에르 병은 현재까지 다양한 연구가 진행되고 있음에도 병인과 기전 및 치료법은 아직까지 모호한 실정이다. 현재 메니에르 병의 가장 주요한 병리로 인식되고 있는 내림프 수종 중 내림프는 달팽이관 속을 채우고 있는 액체의 하나로 소리를 인지하여 전기적 신호로 바꾸는 역할을 한다³⁰. 이러한 내림프는 한의학적으로 각 장부조직 안에 있는 체액과 정상적인 분비물을 통틀어서 일컫는 용어인 '津液'의 범주로 이해할 수 있다. 津液의 수포가 주로 脾의 散政, 肺의 宣發과 肅降, 腎의 蒸騰氣化的 협동 작용을 통해 이루어지며, 三焦가 津液을 전신에 수포시키는 통로가 된다³¹는 점에서 내림프 수종은 水濕이 陽氣에 의해 氣化布散 되지 못한 것이므로 메니에르 병에 대한 한의학적 치료는 脾, 肺, 腎, 三焦의 水液代謝를 돕는 것을 고려해 볼 수 있다¹².

메니에르 병은 양방적 치료 후에도 재발과 악화를 반복하는 특징이 있으며 현재 메니에르 병의 주요한 병리로 인식되는 내림프 수종과 한의학적 전액대사의 관련성이 있다¹²는 점을 고려해 보았을

때 메니에르 병에 대한 한의학적 치료를 연구하고 환자에게 적용하는 것은 큰 의미가 있을 것으로 생각된다.

본 증례는 비록 두통 및 메니에르 병 의증 환자에 대한 한방 치료의 유의한 효과를 보였으나 1건의 증례에 해당하며 치료 종료 후 추적 관찰하지 않았기에 결과를 일반화하기에는 어려움이 있다. 또한 입원 기간 중 상기도 감염이 발생하여 추가적인 한약치료가 동반되고 상기도 감염 관련 양약이 추가되어 일관적인 치료를 유지하기 어려운 점이 있었다. 또한 원내 청력검사 장비의 부재로 난청의 개선 정도를 직접 확인하지 못하고 타 병원의 이비인후과 소견을 통해 확인한 한계가 있었다. 두통에 대한 정확한 평가를 위한 Korean Headache Impact Test-6³²(이하 HIT-6), Migraine disability assessment³³ 설문지(이하 MIDAS) 등의 평가도구를 활용하지 못한 한계가 있었다. 또한 한약치료와 침 치료 그리고 약침치료의 복합적인 치료가 진행되어 각 치료의 단독효과를 확인하기에는 어려운 점이 있었다.

이후 연구에서는 메니에르 병 환자에 대해 다양한 한의학적 치료방법을 활용한 추가연구가 필요하며 장기적 예후를 관찰해야 할 필요성이 있다.

IV. 결론

본 증례는 2019년 8월 17일부터 2019년 9월 22일 까지 자생한방병원 한방내과에 입원하여 두통을 동반한 메니에르 병 의증 환자 1명에 대해 한약 및 침 치료, 약침치료, 전침치료를 통해 두통 및 메니에르 병 증 증상의 호전이 있었음을 보고하는 바이다.

참고문헌

1. Adolfo MB, Thomas L. Dizziness:A practical

approach to diagnosis and management. Seoul: Pureunsol; 2008, p. 123-9.

2. Jeong YT, Lee BR. The bibliographical study on the cause and etiology of vertigo (眩暈). *Journal of Haehwa Medicine* 2002;11(1):163-77.

3. Magnan J, Özgirgin ON, Trabalzini F, Lacour M, Escamez AL, Magnusson M, et al. European position statement on diagnosis, and treatment of Meniere's disease. *J Int Adv Otol* 2018;14(2):317-21.

4. Lee KJ, Nam HJ, Kim YB. Two cases of Meniere's disease. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol* 2005;18(3):158-64.

5. Lee MS, Park YK, Bae NY. A Case Study of a Taeemin Patient with Meniere's Disease Treated with Cheongsimyeonja-tang. *J Sasang Constitut Med* 2014;26(3):329-37.

6. Lee SE, Kim JH, Kim YB. Oriental medical treatment in Meniere's disease. *The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society* 2004;21(6):269-79.

7. Lee HH, Kim JG, Jung MG, Kim YC, Kim JD. A Clinical report on 8 Constitutional Acupuncture Therapies for Treatment One Case of Dizziness Suggested Meniere's Syndrome. *Korean J Oriental Physiology & Pathology* 2002;16(5):1079-83.

8. Oh KC. A Clinical Report on Episodic Vertigo with Meniere's Disease Treated by Saam Acupuncture Sojangjungkyuk. *The J of The Korea Institute of Oriental Medical Diagnostics* 2012;16(1):35-44.

9. Jang SY, Shin HC. Clinical reports of the meniere's disease in the diagnosis of deficiency-excess. *Korean J Orient Int Med* 2011;32(1):121-8.

10. Lee SY, Kim MY, Kim YJ, Choi WW, Min IK, Park JY. One case of Meniere's disease. *The Korean J of Joongpoong* 2008;9(1):40-5.

11. Park JY, Hong SH, Hwang CY, Yoon HJ. One

- cases of Meniere's disease. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol* 2006;19(2):288-95.
12. Jung HJ, Ko WS, Yoon HJ. Korean Medicinal Review of the Latest Research Trend on Pathology of Meniere's Disease. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol* 2017;30(3):103-18.
 13. Lee KY, Hong CH. Recent Clinical Research Trends on Acupuncture Treatment of Meniere's Disease. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol* 2018;31(3):26-38.
 14. Figueiredo RR, Azevedo AA, Oliveira Pde M. Correlation analysis of the visual-analogue scale and the Tinnitus Handicap Inventory in tinnitus patients. *Braz J Otorhinolaryngol* 2009;75(1):76-9.
 15. Newman CW, Jacobson GP, Spitzer JB. Development of the Tinnitus Handicap Inventory. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1996;122(2):143-8.
 16. Brooks R, Group E. EuroQol: the current state of play. *Health policy* 1996;37(1):53-72.
 17. Kim KS. Meniere's disease. *Res Vestib Sci* 2004;3(1):75-87.
 18. Gibson WPR. Meniere's disease. *Vestibular Disorders* 2019;82:77-86.
 19. James AL, Burton MJ. Betahistine for Meniere's disease or syndrome. *Cochrane Database Syst Rev* 2001;1:1-28. Available from: URL: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001873/abstract>
 20. Phillips JS, Westerberg B. Intratympanic steroids for Ménière's disease or syndrome. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;7:1-20. Available from: URL: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008514.pub2/abstract>
 21. Salt AN. Simulation of methods for drug delivery to the cochlear fluids. *Advances in Oto rhino laryngology* 2002;59:140-8.
 22. Pearson WP, Brackmann DE. Committee on hearing and equilibrium: Committee on Hearing and Equilibrium guidelines for the diagnosis and evaluation of therapy in Meniere's disease. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1995;113(3):181-5.
 23. Lopez-Escamez JA, Carey J, Chung WH, Goebel JA, Magnusson M, Mandalà M, et al. Diagnostic criteria for Menière's disease. *Journal of vestibular research* 2015;25(1):1-7.
 24. Kim HJ, Kim KS. Why Diagnosis of Meniere's Disease is Difficult? Understanding of the Diagnostic Criteria. *Korean J Otorhinolaryngol-Head Neck Surg* 2017;60(11):541-7.
 25. Heo J. Donguibogam: Principles and Practice of Eastern Medicine. Seoul: Beopin-munhwasa: 1999, p. 678.
 26. Kim JS, Kim SH. The idea with the etiological cause and pathogenesis in the dizziness. *Journal of Haehwa Medicine* 1998;7(1):465-75.
 27. Park SK, Kim YK, O MS. Prescriptionology. Seoul: Youngrimsa: 2006, p. 411.
 28. Cho KH. The Guide Book for East-Western Medical treatment Medicine. Seoul: Korea Medical Book Publishing company: 2001, p. 40-6.
 29. Kim IR, Kim HC, Kuk YB, Park SJ, Park YK, Park JH, et al. Boncho-Hak. Seoul: Young-Lim Press: 2010, p. 629-35.
 30. Smouha E. Inner ear disorders. *Neuro Rehabilitation* 2013;32(3):455-62.
 31. Oriental medical school physiology professors. Oriental physiology. 1st ed. Paju: Jipmoondang: 2008, p. 156-60, 294-5, 303, 327-38, 390.
 32. Chu MK, Im HJ, Ju YS, Yu KH, Ma HI, Kim YJ, et al. Validity and reliability assessment of Korean headache impact test-6 (HIT-6). *J Korean Neurol Assoc* 2009;27(1):1-6.

33. Lee HS, Chung CS, Song HJ, Park HS. The reliability and validity of the MIDAS (Migraine Disability Assessment) Questionnaire for Korean migraine sufferers. *J Korean Neurol Assoc* 2000; 18(3):287-91.