

『傷寒論』 辨病診斷體系에 근거하여 五苓散 투여 후 호전된 메니에르병 1례 임상보고

조성환^{1*}

부산광역시 남구 용호로 173 경희서울한의원^{1*}

A Case Report of Meniere's Disease Treated by Oryeong-san Based on Shanghanlun Provisions

Seong-hwan Cho^{1*}

Kyunghee-Seoul Korean medical clinic, 173, Yongho-ro, Nam-gu, Busan, Republic of Korea

Objective: This study aimed to report the effect of Oryeong-san on Menière's disease.

Methods : A 48-year-old female complained of Menière's disease and daily frequent headache. Based on the Shanghanlun disease pattern identification diagnostic system, the patient was treated with Oryeong-san. The result was evaluated by the Dizziness Handicap Inventory (DHI) and a numerical rating score.

Results : After administration of Oryeong-san for 46 days, the DHI score decreased from 42 to 4. The average number of dizzy spells decreased from 6 to 0.

Conclusions : Some cases of Menière's disease can be treated by Oryeong-san.

Key words : Oryeong-san, Menière's disease, disease pattern identification diagnostic system based on *Shanghanlun* provisions (DPIDS)

*

* Corresponding author : SeongHwan Cho. Kyunghee-Seoul Korean medical clinic, 173, Yongho-ro, Nam-gu, Busan, Republic of Korea. E-mail : whatyoudream@naver.com

· Received : 2021/12/4 · Revised · 2021/12/15 · Accepted : 2021/12/16

서론

메니에르 병(Meniere's Disease)은 현훈, 난청, 이충만감, 이명 등을 임상적 특징으로 하는 질환으로, 1861년 Prosper Meniere가 Medical Journal of Paris에서 발표¹⁾한 이래 메니에르병으로 명명되어 불려왔다. 메니에르병의 원인으로는 감염, 알레르기, 내분비 장애, 교감 혈관 운동장애, 정신신체 요인들이 꼽히고 있다. 그러나 현재까지도 병리기전, 발병원인이 명확히 밝혀진바 없고, 가장 유효한 치료법에 대해서도 논란이 이어지고 있다²⁾.

메니에르병을 전통 한의학 문헌에서 탐색해보자면 眩暈, 耳鳴, 耳聾, 難聽 등의 기록들과 유사하다.³⁾ 그러나 이것은 모두 메니에르 환자가 호소하는 증상에 대한 접근일 뿐, 정확히 메니에르병의 증상 군을 지칭하는 한의학적 병명은 없다. 그보다는 메니에르 병이 발생하기까지의 환자의 병력을 추적하여 근본적인 원인을 탐색하는 방식이 필요할 것으로 사료된다. 그리고 이런 진단 방식은 『傷寒論』 辨病診斷體系를 운용함으로써 가능하다.

이에 본고에서는 메니에르병을 유발할 수 있는 원인을 『傷寒論』 문헌의 어원 분석에 근거하여 탐색하고자 하였다. 그 후, 찾아낸 단어를 토대로 『傷寒論』 辨病診斷體系를 활용하여 환자에게 적합한 처방을 선정하였다.

『傷寒論』 辨病診斷體系는 이⁴⁾ 등이 2013년에 제시한 진단체계로 『傷寒論』 문헌의 층차 구조를 활용하여 환자의 질병

을 ‘辨病-提綱-條文’ 순으로 진단하는 방식이다.

본고에서는 위와 같은 과정을 거쳐 메니에르병을 주로 호소하는 환자 1명을 大陽病 五苓散으로 진단하였다. 그 후 실제로 五苓散을 투여하여 유의미한 결과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

연구 방법

1) 연구 대상

경희서울한의원내 내원한 환자 중 어지럼증을 주소증으로 五苓散 처방을 투여해 치료한 환자 1명을 대상으로 하였다.

본 증례에 대한 연구는 환자의 진료기록을 중심으로 기술되었으며, 저자의 ‘연구윤리서약서’, 환자의 ‘연구자료 활용 동의서’ 등 서면 동의를 바탕으로 진행되었다.

2) 연구 방법

(1) 진단

『傷寒論』 辨病診斷體系를 바탕으로 진단하였다. 환자의 병력을 청취하고 주소증을 만들어낸 핵심 원인을 분석하였으며 이를 『傷寒論』 text 중 적합한 辨病-提綱-條文에 순서대로 연결했다.

(2) 처치

五苓散을 『傷寒論比較』⁵⁾에 기재된 용량에 따라 1일 3회, 1회 120cc를 복용하도록 하였다.

3) 평가방법

(1) DHI (Dizziness Handicap Inventory)⁹⁾

DHI는 1990년 Jacobson과 Newman이 개발한 설문지로, 어지럼 환자를 대상으로 어지럼에 의한 일상생활 장애를 조사한 최초의 자기평가식 척도(self-assessment inventory)이다.

설문항목은 25개의 문항으로 구성되어 “항상”, “가끔”, “없다”로 나누어 답변하도록 되어있다. 답변별로 0점, 2점, 4점씩을 배정하여 총 점수 100점의 평가 방식이다. 16-34점은 경도의 불편함, 36-52점은 중등도의 불편함, 54점 이상은 심각한 정도의 불편함을 의미한다.

DHI는 어지럼으로 인한 기능적, 감정적 영향과 신체적 제한을 측정하여 일상생활에서의 장애를 조사하고 정량화함으로써 내과적, 외과적, 재활 치료의 효과를 객관적으로 측정하려는 목적으로 개발되었다.

(2) NRS(numeral rating scale)

NRS는 주관적 통증을 객관적으로 표현하기 위해서 개발된 통증 사정 도구이다. 통증이 없는 것을 0점, 상상할 수 있는 가장 극심한 통증을 10점으로 해서 환자로 하여금 자신의 통증 정도를 수치로 표현할 수 있게 한다.

본고에서는 NRS를 활용하여 주관적으로 느끼는 두통의 정도를 측정하게 하였다.

증 례

1. 환자명 : ○○○

2. 환자 기본정보

여성 / 48세 / 162cm / 50kg / 학원 원장

3. 주소증(C/C) :

1) 어지럼증

하루에 5-7차례 어지럼증 발작이 발생함. 어지럼증이 한 번 생기면 1시간씩 지속되며 현기증이 심할 때는 응급실에 다녀오기도 함. 어지럼증이 발생하려고 할 때는 전조증상처럼 얼굴이 빨개지고 입술이 파래져 주변 사람들이 문제가 있다는 것을 알아볼 정도임.

2) 두통

메니에르 어지럼증과 함께 주로 발생하며, 어지럼증이 없더라도 하루 종일 두통이 지속됨.

4. 발병일(O/S) : 8년 전 둘째 아이를 출산하고 나서 발생.

5. 현병력(P/I)

8년 전 처음 발생했을 때는 병원에서 이석증 진단을 받았음. 머리 트는 방향에 따라 어지럼증이 발생되었음.

그러다가 5년 전부터 증상이 부쩍 심해져서 한번 발작하면 1시간씩 지속되고 응급실

을 가야했음. 이때부터는 이 충만감, 이명 증상을 동반하였고 MRI 찍었으나 특이점 없었음. 병원에서 메니에르 진단을 받음.

올해 2월 들어 엘리베이터 타다가 어지럼증이 심하여 응급실을 다녀왔고 그 이후로 어지럼증이 더 심해져 현재까지 지속되고 있음.

6. 가족력 : 별무

7. 과거력 : 별무

8. 현재 복용중인 약물 : 피임약, 건강보조식품

9. 주요 임상증상

1) 食慾 : 남들보다 약간 더 적게 먹는 편임. 아침은 간단하게 먹고 점심 한 끼는 정상적으로 먹으며 저녁은 반만 먹음.

2) 消化 : 문제없음.

3) 口部 : 1일 1회 문제없음.

4) 汗出 : 운동하고 나면 땀을 너무 많이 흘리고 수건을 하나 다 적심. 줌바댄스와 헬스를 하루에 다 하는데 합해서 1.5~2시간가량 거의 매일 운동을 함.

5) 大便 : 1일 1회, 문제없음.

예전에는 복통과 함께 급박하게 변을 보는 적이 많았음. 맥주, 돼지고기 등을 먹으면 다음날 배가 잘 아팠음. 그러나 요즘은 괜찮음.

6) 小便 : 문제없음. 시원함.

7) 寒熱 : 더위를 더 많이 탐.

8) 頭面 : 어지러움과 함께 두통도 항상 존재함. 하루 종일 머리가 아픔.

9) 呼吸 : 문제없음.

10) 胸部 : 문제없음.

11) 腹部 : 예전에 자궁선근증 있을 때 생리통으로 복통이 매우 심했음.

12) 睡眠 : 소리에 민감해서 수면 도중에 중간에 잘 깬. 11시부터 6시 반까지 7시간 반 가량 수면을 취함. 잠이 부족하다는 느낌은 없음. 오전 기상이 개운한편임.

13) 身體 : 문제없음.

14) 性慾 : 문제없음.

15) Stress對應 方式 : 문제없음.

16) 婦人 : 30살쯤 생리통이 너무 심하여 산부인과에 갔더니 자궁선근증 진단받음. 당시 생리주기 27-28일로 규칙적이고, 생리량은 많은 편이었음. 현재는 피임약 먹고 나서 조절되어 생리통이 그렇게 심하지는 않음.

17) 脉 : 어지럼증과 두통에 상당히 시달려 다소 기운이 없어 보임. 약간 침울해 보이는 인상.

환자에 말에 따르면 오후 시간부터 어지러워 하루 종일 누워있는 생활을 함. 피곤해서 항상 누워있고 싶음. 쓰러질 것 같은 느낌에 가깝다고 함.

Table 1. The Main Diagnostic Points of the Case

Interpretation of Etymology	Expression in the provision of <i>Shanghanlun</i>	Related Patient Information
Dayingbing	大陽病	Disease developed by excessive physical exercise.
Exhausted	中風	Frequently exhausted and lie down.
Headache	水入口吐	Dizziness accompanied with headache.

10. 진단 및 평가 방법

1) 辨病診斷 및 條文의 선정(Tab 1. 참고)

(1) 臨床所見

환자의 어지럼증이 심해진 시점에서 공통적으로 신체적 무리의 정황이 드러남. 특히 이번에는 줌바댄스를 통해 땀을 과도하게 내면서 어지럼증이 심해짐.

(2) 辨病診斷 : 大陽病

절제하지 못하고 몸을 과도하게 쓰는 것(大)로 인하여 병이 발생하였음. 이미 충분히 기운이 없는 상황임에도 계속해서 땀을 내고 있음.

(3) 條文診斷 : 74. 中風, 發熱, 六七日不鮮而煩渴, 欲飲水, 水入口吐者, 五苓散主之.

*2. 大陽病, 發熱, 汗出, 惡風, 脈緩者, 名爲中風.

中風(脈緩) : 실 사이를 잡아당겨 느슨해진 모습을 나타내는 글자로, 주로 다리에 힘이 풀리며 쓰러지려는 듯 한 모습을 의미함.

2) 치료 평가 도구:

DHI (Dizziness Handicap Inventory)의 한국어판 설문지를 활용하여 내원시마다 환자가 직접 작성하게 하여 어지럼증을 평가하였다.

또 두통에 대해서는 내원시마다 NRS(numeral rating scale)를 사용해 평가하게 하였다.

11. 치료적 중재

1) 한약 투여 (Tab. 2 참고)

五苓散을 44일간 투약하였으며, 1일 3회, 1회 120cc를 복용하도록 함.

Table 2. Composition and Administration of Oryeong-san⁵⁾

Herbal name	Daily dose (g)
Alismatis Rhizoma 澤瀉	15
Poria Sclerclium 茯苓	8
Polyporus umballatus Fries 豬苓	8
Atractylodis Rhizoma Alba 白朮	8
Cinnamomi Ramulus 桂枝	6

The above dried herbs are dose of one day. The above herbs were boiled with water, and residues were removed. The

2) 생활지도

- 1) 운동의 빈도 및 강도를 절반 이하로 줄일 것. 피곤한 날에는 무리해서 운동을 가지 말 것.
- 2) 운동 후에는 반드시 이온음료로 수분을 보충하고 평소에도 물을 많이 마실 것. 위 두 가지를 주문함.

12. 치료기간 및 경과

1) 기간: 2021년 6월 16일 - 7월 31일

2) 경과 (Fig. 1-3 참고)

(1) 초진일:

- ① DHI score : 42점
- ② 두통 NRS score : 9점
- ③ 하루 어지럼증 발생 빈도 5-7회

(2) 13일 후 재진 (五苓散 복용 11일)

- ① DHI score : 24점으로 개선

patient was administered 120cc each, three times a day.

- ② 두통 NRS score : 6점으로 개선
- ③ 하루 어지럼증 발생 빈도 3회로 감소

(3) 30일 후 재진 (五苓散 복용 28일)

- ① DHI score : 8점으로 개선
- ② 두통 NRS score : 4점으로 개선
- ③ 하루 어지럼증 발생 빈도 1회로 감소
- ④ 운동 다녀온 뒤 피곤해서 일상생활이 힘들었는데 이제는 기운이 나고 누워있지 않는다.

(4) 46일 후 재진 (五苓散 복용 44일)

- ① DHI score : 4점으로 개선
- ② 두통 NRS score : 1점으로 개선
- ③ 하루 어지럼증 발생 빈도 0회로 감소(발생하려는 전조증상이 있다가 다시 잠잠해짐)

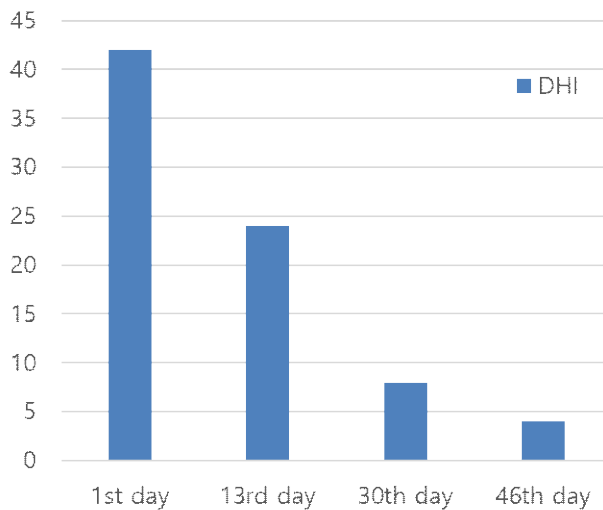


Figure 1. Changes of DHI of the case

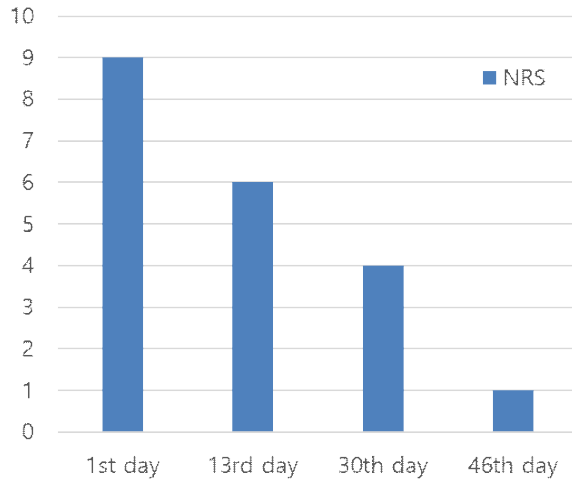
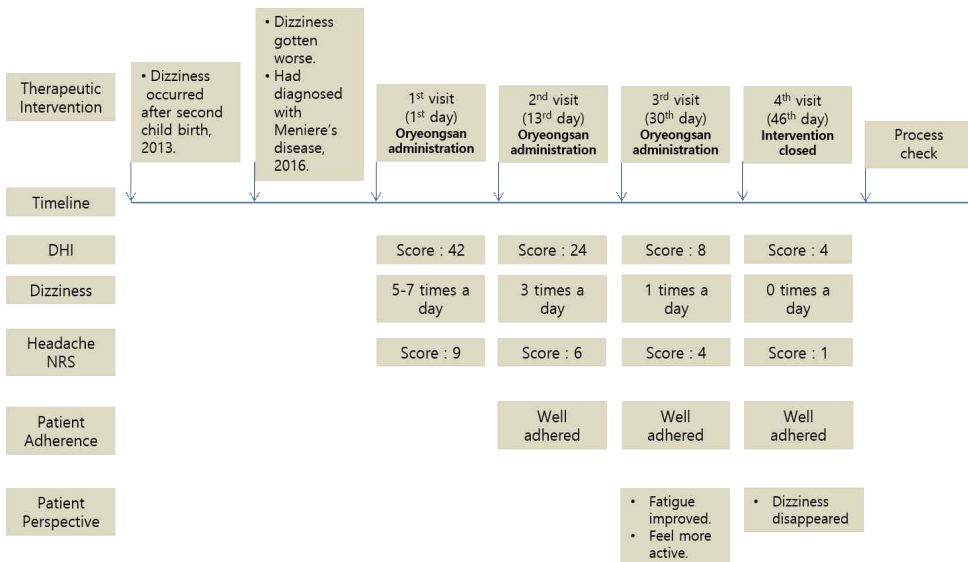


Figure 2. Changes of NRS of the case



* This figure's category that Therapeutic intervention, Timeline, Disease status(DHI, NRS), Patient adherence, Patient perspective follow the CARE guideline.

Figure 3. Timeline of the case

고찰

메니에르병의 진단과 치료

메니에르 병(Meniere's Disease)은 현훈, 난청, 이충만감, 이명 등을 임상적 특징으로 하는 질환으로 최초 기술자(1861년)인 Prosper Meniere의 이름을 따 명명되었다¹⁾. 정확한 발병 기전을 밝혀지지 않았으나 원인 불명의 내림프수종(idiopathic endolymphatic hydrops)에 기인한 것으로 알려져 있어 내이질환으로 분류된다⁷⁻⁸⁾.

메니에르 병의 진단기준은 1995년 미국 이비인후과학회(Otolaryngology-Head and Neck Surgery, AAO)에서 제시한 방식⁹⁾이 널리 활용되어 왔으며, 최근(2020년)에 새로운 가이드라인이 발표되었다¹⁰⁾.

이번 가이드라인에서는 확실한 메니에르 병(Definite MD)과 가능성 높은(Probable MD)으로 이분하여 구분하고 있다. 종전 가이드 라인에서 확실한 메니에르병(Definite MD)의 진단을 위해 조직학적 확진 소견이 필요했으나, 임상 증상만으로 진단할 수 있게 하였다. 확실한 메니에르병의 진단을 위해서는 20분에서 12시간 정도 지속되는 2회 이상의 자발적 현훈 발작, 자발적으로 발생하는 현훈 전후의 감각신경성 중저주파 난청, 그리고 난청, 이명, 이충만감 등의 전조 증상이 있어야 한다. 여기에서 자발적으로 발생하는 현훈 전후의 감각신경성 중저주파 난청이 없다면 가능성 높은 메니에르병으로 진단이 가능하다.

그 외에도 청력검사와, 전기와우도(electrocochleography), 전정유발근전위

(vestibular evoked myogenic potential), 탈수 검사, cochlear hydrops analysis masking procedure (CHAMP) 등이 진단에 보조적으로 이용되고 있으나 실제 임상현장에서는 주로 환자가 호소하는 임상증상에 의해서 진단을 내리고 있다.

치료를 위해서는 혈류 개선제인 베타히스틴, 칼슘길항제를 비롯해 이노제, 스테로이드제 등을 선택적으로 사용하고, 약물요법이 실패할 경우 내림프낭 감압술, 고실내 젠타마이신 주입술 등 수술적 치료방법을 시도한다. 그러나 어떤 치료법을 표준화할 것인가에 대해서는 효용성의 한계로 논란이 많다.

한의학적으로 메니에르병은 眩暈, 耳鳴, 耳聾, 難聽 등의 기록과 나타내는 증상이 비슷하나, 메니에르병을 정확히 지칭한 질환명은 발견하기 어렵다.

다만, 정¹¹⁾ 등은 메니에르병의 병리기전에 대한 이해를 토대로 메니에르병이 내림프수종에서 기인하므로 그 발병 과정이 한의학의 ‘津液’대사 개념과 연관이 있을 가능성이 있음을 제시하였다.

증례 진단 과정 고찰

환자의 병명은 메니에르병이며 주된 증상은 현기증과 두통이었다. 최초 발병 시점은 8년 전이며, 어지럼증이 더 심해져 메니에르 진단을 받은 것은 5년 전이다. 또 최근에는 춤바댄스를 시작한 이후로 어지럼증이 부쩍 심해졌다고 이야기 하였다.

어지럼증이 심했던 3가지 발병 시점은 공통적으로 환자가 신체적으로 힘든 상황이라

고 할 수 있다. 그리고 최근 생활양식을 살펴 보면, 환자는 피곤해서 하루 종일 누워있는 상황임에도 거의 매일 2시간씩 운동을 지속하고 있다. 이렇게 신체 활동의 무리로 병을 만드는 것은 大陽病 특유의 행동방식이라고 할 수 있다. 특히 환자는 몸이 힘든 와중에도 수건을 다 적실 정도로 운동을 해서 땀을 내고 있는데, 이런 행동이 오랜 기간 반복되면 탈수, 탈진의 상황에 놓이기 쉽다.

어지럼증이 발생할 때 생기는 증상을 살펴봤을 때 현기증과 함께 두통이 유발되고, 쓰러질 것 같은 감각이 주된 레퍼토리라고 할 수 있다. 『傷寒論』에서 이런 모습을 설명할 수 있는 글자는 脉緩이다.

脉緩은 『傷寒論』 2條 中風 조문*에 포함되어 있다. 『傷寒論』의 脉은 손목 요골동맥의 박동이 아니라 병적 상태에서의 사람의 전체적인 몸 움직임을 의미한다¹²⁾. 또

緩은 허¹³⁾에 따르면 실이 서로를 끌어당겨 느슨해진 상태를 의미하는 글자다. 임상적으로는 몸에 힘이 풀리고 쓰러지려는 모습 혹은 실제로 빈번히 쓰러지는 모습을 가리킨다.

환자는 어지럼증이 발생할 때뿐만 아니라 평소에도 하루 종일 누워있을 정도로 기력이 없는 모습을 보였다. 그리고 어지럼증 발작이 시작되면 탈력감이 심하여 정신을 잃지는 않지만 쓰러지고 응급실로 실려 가기도 하였다. 이러한 모습이 지속적으로 반복된다면 환자를 脉緩으로 규정할 수 있다.

『傷寒論』 中風(脉緩) 조문** 중에서 환자의 상황과 가장 일치하는 것은 五苓散 조문이다. 진단이 기준이 된 조문은 74條이지만 바로 위의 71-73條도 五苓散 조문이므로 조문의 경향성은 같다고 할 수 있다. 특히 71-73條에는 發汗後, 大汗出, 脉浮數 등 환

* 2. 大陽病, 發熱, 汗出, 惡風, 脉緩者, 名爲中風.

** 12. 大陽中風, 脉陽浮而陰弱, 耑耑惡寒, 淅淅惡風, 翁翁發熱, 鼻鳴乾嘔者, 桂枝湯主之.

38. 大陽中風, 脉浮緊, 發熱惡寒, 身疼痛, 不汗出而煩燥者, 大青龍湯主之, 若脉微弱, 汗出惡風者, 不可服之, 服之則厥逆, 筋惕肉瞤.

74. 中風, 發熱, 六七日不解而煩渴, 欲飲水, 水入口吐者, 五苓散主之.

144. 婦人中風七八日, 續得寒熱, 發作有時, 經水適斷者, 其血必結, 故使如(虎+巨)狀, 發作有時, 小柴胡湯主之.

152. 大陽中風, 下利嘔逆, 其人皦皦汗出, 發作有時, 頭痛, 心下痞鞭, 滿引脅下痛, 乾嘔, 短氣汗出, 不惡寒者, 十棗湯主之.

158. 傷寒中風, 醫反下之, 其人下利, 日數十行穀不化, 腹中雷鳴, 心下痞鞭而滿, 乾嘔心煩不得安, 醫見心下痞, 謂病不盡復下之, 其痞益甚, 甘中瀉心湯主之.

231. 陽明病, 中風, 脉弦, 浮大而短氣, 腹都滿, 脅下及心痛, 久按之氣不通, 鼻乾不得汗, 嗜臥, 一身及面目悉黃, 小便難, 有潮熱, 時時噦, 耳前後腫, 刺之小差, 外不解, 病過十日, 脉續浮者, 與小柴胡湯. 232. 脉但浮, 無餘症者, 與麻黃湯.

자가 병을 만들어낸 정황(무리한 운동, 과도한 발한)과 상당히 일치하는 표현들을 발견할 수 있다.

또 74條에는 ‘水入口吐’라는 표현이 있는데 이를 환자의 주소증인 두통과 연관지어 생각할 수 있다. 토는 입속의 것을 토해 땅에다 내뱉는 것을 말하는 글자이다. 임상적으로는 음식 섭취 후 속이 더부룩하거나, 메스껍거나 실제로 토하는 등의 소화기 증상을 의미한다. 인체에서 소화기에 문제가 생기면 두통이 같이 발생하는 경우가 많다. 환자가 소화기 증상을 적극적으로 호소하진 않았으나, 문진이 자세하지 않아 발견하지 못했을 가능성도 배제할 수 없다.

이와 같은 사유과정을 통해 환자에게 적합한 조문과 처방을 선정할 수 있었고 호전 반응을 이끌어낼 수 있었다.

五苓散, 메니에르병과 체내 수액 대사

『傷寒論』 五苓散 조문에는 다른 어떠한 처방 조문보다도 ‘체액’과 관련된 표현이 많다.

‘체액’과 관련된 글자로는 渴, 汗, 水, 小便이 있으며 정확한 의미는 알 수 없으나 삼수변(?)이 달려 있어 물과 관련된 글자로消도 존재한다. 이렇게만 봐도 五苓散 조문 대부분이 ‘체액’, ‘물’과 관련된 내용으로 이루어져 있음을 알 수 있다. 따라서 五苓散은 신체내 수액 대사와 연관이 있는 처방일 가능성이 매우 높다.

또 메니에르병은 그 원인이 아직 확실하지 밝혀지지 않았으나, 내림프수종에 의해 발생할 가능성이 높은 질환으로 연구되었다.

그리고 메니에르병 환자의 증상이 탈수제에 호전 반응이 있다는 점에 추가적으로 착안한다면, 메니에르병이 체내 수액 대사에 문제에 의해 발생하는 질환이라고 추측할 수 있다. 이런 측면에서 五苓散이 체내 수액 대사를 조절하면서 메니에르병에 작용한 것이 아닌가 하는 가설을 세울 수 있다.

본 연구는 이와 같은 사고과정으로 『傷寒論』 辨病診斷體系를 활용하였고, 메니에르병을 주소증으로 호소하는 환자에게 五苓散을 투여한 결과 유의미한 치료 결과를 이끌어 낼 수 있었다.

연구의 한계점은 다음과 같다.

1) ‘脉緩’, ‘吐’자를 비롯한 어원 분석에 대해 보다 체계적인 학술적인 근거가 필요하다.

2) ‘水入口吐’를 조문 진단의 근거로 삼았으나 환자에게서 소화기 증상을 발견하지 못했다.

3) 메니에르병에 대한 五苓散의 치료효과를 입증하기 위해서는 더욱 많은 수의 증례와 정밀한 연구 설계가 필요하다.

4) 환자 치료 과정에서 투약 기간이 길지 않아 명확한 효과 검증이 힘들며, 추적 연구가 이루어지지 않았다.

그럼에도 불구하고 본고는 기존까지 부종 치료제, 고혈압 치료제, 기능성 소화불량 치료제, 미주신경성 실신 치료제 등으로 연구되었던¹⁴⁻¹⁷⁾ 五苓散의 활용 범위를 확장시켰다.

또 치료가 어려운 것으로 알려진 메니에르병이지만, 병이 발생하기까지의 원인을 탐색하여 적합한 한약처방을 선정한다면 이를 통해 호전될 수 있다는 가능성을 제시하였다.

결론

1. 五苓散을 『傷寒論』辨病診斷體系에 근거하여 메니에르병 증상에 활용한 결과 유의미한 치료 효과를 확인할 수 있었다. 증례의 환자는 五苓散 46일 복용 후 DHI 점수가 42점에서 4점으로 개선되었으며, 어지럼증 발생 빈도는 일평균 6회에서 0회로 개선되었다.

2. 메니에르병을 유발할 수 있는 원인을 『傷寒論』text 내에서 탐색한 결과 中風(脉緩)을 찾아낼 수 있었다.

Reference

1. Meniere P. Maladies de l'oreille interne offrant des symptômes de la congestion cérébrale apoplectiforme. Gaz Med de Paris. 1961 ; 16 : 88.
2. Wright T. Ménière's disease [Internet]. Ontario: BMJ Publishing Group; 2015 [cited 2020 June 15]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4636025/pdf/2015-0505.pdf>
3. Jeong YT, Lee BY. The bibliographical study on the cause and etiology of vertigo. Dept. of Acupuncture College of Oriental Medicine, Daejeon University. 2002 ; 11(1) : 163-77
4. Lee SJ, Lim JE. A diagnostic system and clinical application based on <shanghanlun> six meridian patterns and provisions. Seoul : KMediACs publishing house. 2013.
5. Lee SI. Comparison of shanghanlun. Seoul : KMediACs publishing house. 2015 : 24,28, 203.
6. Jacobson GP. The development of the Dizziness Handicap Inventory. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1990 ; 116 : 424-7.
7. Stahle J, Friberg U, Svedberg A. Long-term progression of Ménière's disease. Am J Otol. 1989 ; 10(3) : 170-3.
8. Schuknecht HF. Ménière's disease: a correlation of symptomatology and pathology. Laryngoscope. 1963 ; 73(6) : 651-65.
9. Committee on Hearing and Equilibrium guidelines for the diagnosis and evaluation of therapy in Ménière's disease. American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Foundation, Inc. Otolaryngol Head Neck Surg. 1995 ; 113(3) : 181-5.
10. Basura GJ. 'Clinical Practice Guideline: Ménière's Disease', Otolaryngology - Head and Neck Surgery. 2020 ; 162(2) : 1-55.
11. Jeong HJ. Korean Medicinal Review of the Latest Research Trend on Pathology of Ménière's Disease. Journal of The Society of Korean Medicine Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology. 2017 ; 30(3) : 103-18.

12. Roh YB. The Fundamental Meaning of Mai and Shanghanlun Provisions Based on Paleography. KMediACs publishing house. 2015 ; 7(1) : 1-14.
13. Ha YS. Hanjaeowonsajeon. Pusan : Doseochulpan3. 2015 : 464,692.
14. Lee JY. Two Cases of Cancer-induced Lymphedema Patients Treated with Oryeongsan. Korean Journal of Orient. Int. Med. 2013 ; 34(3) : 322-8.
15. Lee HY. A Systematic Review on Antihypertensive Effects of Oryeong-san. Korean Journal of Orient. Int. Med. 2013 ; 34(3) : 289-97.
16. Kang JH. A Case of a Functional Dyspepsia Patient Diagnosed with Water Reversal Syndrome Treated with Oryeong-san. Korean Journal of Orient. Int. Med. 2020 ; 41(5) : 806-10.
17. Doo IS. A Case Report of Vasovagal Syncope Treated by Oryeong-san Based on Shanghanlun Provisions. KMediACs publishing house. 2020 ; 12(1) : 79-87.