

Case Report

한의학치료 후 증상이 호전된 노인성 어지럼 환자 1례 - 가미보익탕 복용 및 현훈검사를 중심으로 -

박중근^{1,2}, 이효경², 남혜정^{3*}

¹경희대학교 대학원 한의과대학 안이비인후피부과학교실, ²해운한의원 강동천호본원

³경희대학교 한의과대학 안이비인후피부과

A Case of Presbystasis Patient Improved after Korean Medicine Treatment - Focusing on Taking Gamiboik-tang and Body Balance Test

JungGun Park¹, Hyo Gyung Lee², Hae Jeong Nam³

¹Department of Ophthalmology, Otolaryngology and Dermatology, College of Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University

²Haeon Korean Medicine Clinic at Gangdong, Cheonho

³Department of Ophthalmology, Otolaryngology and Dermatology, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

Objectives: We would like to report improvement in symptoms after performing Korean Medicine treatment including Gamiboik-tang administration to patient with presbystasis that lasts for more than a decade.

Methods: An 83-year-old male patient diagnosed with presbystasis was administered Gamiboik-tang for 4 weeks and acupuncture was performed. The degree of improvement is evaluated based on the body balance test and the patient's subjective symptom change.

Results: Both the body balance test and the patient's subjective symptoms improved after administration of Gamiboik-tang and Korean Medicine treatment

Conclusions: Korean Medicine treatment, including Gamiboik-tang administration and acupuncture treatment, is thought to be effective for presbystasis.

Key Words : Presbystasis, Gamiboik-tang, Senile dizziness, Body balance test, Korean medicine

서론

노인의 어지럼증은 낙상을 유발해 노인 질병 이환률 및 사망률을 증가시키므로 사회적으로 중요한 문제이다. 미국에서 진행된 노인의 어지럼증 관련 조사에서 65세 이상의 피험자 중 약 20%가 지난 12개월 동안 어지럼증 혹은 균형장애가 있었다고 답했으며,

80세 이상에서는 어지럼증 유병률이 80% 이상인 것으로 보고되었다¹⁾.

노인의 어지럼 원인 중에는 양성 돌발성 체위성 현훈, 메니에르병, 전정신경염 등 전정계 문제가 상당 부분을 차지하며 그 외에 혈관 질환, 종양 등이 원인이 될 수 있다. 원인을 파악할 수 있는 경우 그 원인을 교정하면 어지럼증 증상을 개선할 수 있다.

• Received : 16 January 2024 • Revised : 7 February 2024 • Accepted : 16 February 2024
• Correspondence to : Hae Jeong Nam
Kyung Hee Medical Center, 23, Kyungheedaero, Dongdaemun-gu, Seoul, Republic of Korea
Tel : +82-2-958-9244, E-mail : handr90@naver.com

다만 위와 같이 특정 원인이 밝혀지지 않은 경우가 상당수인데, 이를 노인성 어지럼(Presbystasis)이라 정의한다. 노인성 어지럼은 노화로 인해 발생하는 현상이므로 치료제가 없으며 전정재활운동을 환자 스스로 꾸준히 시행하는 방법 외 별다른 알려진 치료법이 없다.^{2,3)}

노인의 어지럼증에 대해 동의보감에서는 노인이 매일 아침 기상 시 어지러운 것에 신허하여 기가 돌아오지 못하는 것에는 십전대보탕을 사용하라고 제시하고 있다. (老人每早起眩暈須與自定此是陽虛宜黑錫丹腎虛氣不歸元宜十全大補湯). 현재 양성 돌발성 체위성 현훈, 메니에르병, 전정신경염 등으로 인한 말초성 현훈, 뇌혈관 질환 등으로 인한 중추성 현훈, 경추성 현훈 등의 한의치료 효과에 대한 보고는 꾸준히 있었으나 노인성 어지럼의 한의치료 효과에 대한 보고는 조 등⁴⁾이 보고한 신기환 증례보고 1례가 전부이며, 노인성 어지럼에 십전대보탕 관련 처방을 사용한 보고는 없었다.

본 증례에서는 노인성 어지럼 환자에게 경희대학교 한방병원 상용 처방이며 십전대보탕 변방인 가미보익탕을 투여하면서 침구치료 등 한의치료를 병행한 후 체평형 검사 및 환자 주관적 호소 증상이 호전되는 양호한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

증례

본 증례는 개인정보 및 의무기록의 활용에 대하여 환자에게 충분히 설명 후 증례보고 연구 환자동의서를 취득하였다.

1. 성명: 오OO (M/83)

2. 발병일

상세 불명, 10년 이상 앓고 있음.

3. 주소증

보행시, 시선이 움직일 때 및 밀폐된 곳, 사람 많

은 실내 들어갈 때 발생하는 어지럼, 균형장애

4. 과거력 및 복용약

고혈압, 고지혈증

올메텍정10mg, 크레스토정5mg

우루사정100mg, 글리아티민정

최근 알츠하이머 치매 관련 예방적으로 타미린서방정 8mg 처방받아 복용 중.

5. 현병력

십 수년 전부터 발생한 어지럼증으로 세브란스 병원 신경과에서 어지럼증 관련해 MRI 검사 포함한 여러 검사에서 별무소견 듣고 노인성 어지럼 소견 하에 별무처치중인 분으로, 사람 많은 곳에 가야 하거나 멀리 가야 하는 경우 필요시 보나링에이정 0.5T 복용하고 있다. 여러 이비인후과, 신경과, 한의원 내원하여 어지럼 치료 시도했으나 잠깐 호전되는 듯하다가 악화되었다. 양이 난청을 동반하고 있는데, 난청은 서서히 진행되었으며 보청기 착용 권유 받았으나 불편해서 착용 거의 안한다. 본원에서 다리 통증 치료받던 중 호전되어 어지럼 치료 원하여 2023년 10월 5일부터 어지럼 관련 한의치료 시작하였다.

6. 신체계통문진

- 1) 식욕: 별무이상. 하루 3끼, 1공기 정도 잘 챙겨 먹는다.
- 2) 수면: 별무이상. 크게 꿈꾸는 것 없이 일정한 시간에 잘 자는 편.
- 3) 소화: 별무이상
- 4) 대변: 하루 1회, 정상적인 변. 간혹 식후 직후 대변볼 때 있음.
- 5) 소변: 별무이상
- 6) 기타: 걸을 때 어지럼증 있으며 서서히 진행된 난청이 있음. 난청에 동반된 이명 및 이충만감 등 타 이과적 증상은 없다. 요각통이 자주 재발한다.

7. 치료기간

2023년 10월 5일 ~ 2024년 1월 6일

8. 처치 내용

1) 한약치료

첫 2주간(23.10.13-23.10.29)은 가미보익탕을 20첩 45팩으로 탕전하여 110cc씩 하루 세 번 매 식후에 복용하도록 하였다. 단, 2023년 10월 15일-16일은 감기기운으로 인하여 잠깐 가미보익탕 투약을 중단하고 보협제제 인삼패독산(한풍제약) 2포씩 하루 3번 투약하였다.

그 후 2주간(23.10.30-23.11.16)은 가미보익탕에 원지, 석창포, 택사, 오약, 지각을 가미하여 20첩 45팩으로 탕전, 110cc씩 하루 세번 매 식후에 복용할 수 있도록 처방하였다 (Table 1, Table 2).

2) 침 치료

평균된 0.20*30mm 규격의 1회용 스테인리스 호침(신원메디)을 사용하였으며 주2-3회 시행하였다. 복와위에서 경추 협척혈, 풍지혈에 5분간 유치하였다.

으며, 양쪽 C5-6 협척혈에 침 전기 자극기(STN-111, 스트라텍)를 이용하여 2Hz, 환자가 힘들어하지 않는 최대 강도로 자극하였다. 양와위에서는 합곡, 태충, 족삼리, 상거허, 중완, 상완, 이문, 청궁, 청회, 하관, 솔곡, 곡빈, 완골, 상성, 백회, 사백혈에 15분간 유치하였으며, 양쪽 족삼리와 상거허에 침 전기 자극기(STN-111, 스트라텍)를 이용하여 3Hz, 환자가 힘들어하지 않는 최대 강도로 자극하였다.

3) 물리치료

경피신경자극치료기(STT-550, 스트라텍)를 이용하여 양쪽 상부승모근과 견갑거근, 능형근 부위에 환자가 편안함을 느끼는 강도로 설정하여 10분간 시행하였다.

9. 평가방법

정적 체평형 검사 중 직립검사를 시행하여 자세를 유지할 수 있는 시간을 측정해 어지럼 및 균형장애를 평가하였다. 직립검사는 Romberg 검사, Mann 검사, 단각기립검사를 시행하였다. 또한 환자의 생활

Table 1. Prescription of Gamiboik-tang

Herbal name	Dose (g)	Herbal name	Dose (g)
黃芪 蜜炙	8	甘草 炙	4
人參	4	半夏 薑製	3
白朮	4	牛膽南星	3
當歸	4	羌活	3
熟地黃	4	防風	3
川芎	4	秦艽	3
白芍藥	4	白殭蠶	3
陳皮	4	柴胡	2
白茯苓	4	升麻	2

Table 2. Administered Herbal Decoctions

Date	Ingredients (g)
23.10.13 - 23.10.29	加味補益湯
23.10.30 - 23.11.16	加味補益湯 加 遠志 2, 石菖蒲 4, 澤瀉 6, 烏藥 6, 枳殼 2

에서의 변화 및 주관적인 증상 표현을 통해 어지럼 양상 변화를 파악하였다. 직립검사는 초진시와 한약 복용 2주 후, 4주 후에 각각 시행하였으며 환자의 주관적 증상 변화와 이상반응 여부는 매 침 치료 방문 시마다 확인하였다.

10. 치료 경과

1) 직립검사 자세 유지 시간 변화 (Table 3)

2) 주관적 증상 변화

- 10월 5일 (침 치료 시작일): 걸을 때나 시선이 움직일 때, 밀폐된 곳이나 사람 많은 곳에 들어갈 때 머리가 먹먹하고 어지럼이 발생
- 10월 13일 (한약복용 시작일): 어지럼 증상 정도는 큰 차이가 없으나 목 근육 긴장도가 조금씩 줄어들고 있는 느낌.
- 10월 26일 (한약 복용 2주 후): 마트 같은 사람 많고 답답한 곳에는 들어갈 수 없었는데, 지난 번에 한번 시도해봤더니 큰 문제없이 다녀옴. 머리가 약간 탁한 느낌.
- 11월 4일: 요즘 어지럼증 크게 없으며 간혹 가다가 잠깐 핑 하는 느낌 있을 때가 있음.
- 11월 16일 (한약 복용 4주 후): 어지럼 크게 없으며 건물에도 잘 들어 감. 간혹 가다가 잠깐 핑 하는 느낌은 있음.
- 11월 28일: 크게 신경 안 쓰이는 정도. 사람 많은 곳 가도 큰 문제없음. 침 치료 시작 후 필요

시 복용으로 처방받아 둔 보나링에이정 한 번도 복용한 적 없음.

- 12월 11일: 걸을 때 어지럼증 가끔 있으나 심하지 않음.
- 12월 30일: 걸을 때 어지럼증 많이 좋아졌음.

3) 치료 후 이상반응

치료 후 특별히 보고한 이상반응은 없었다.

고찰

노인에게서 발생하는 어지럼 증상은 전정기관의 문제를 포함해서 신경학적, 시각적, 근골격계, 대사 질환 및 심혈관 질환 등의 복합적인 문제로 발생한다¹⁾. 노인성 어지럼은 특별한 원인을 밝히지 못할 때 진단을 내릴 수 있는데, 그 비율이 15%에서 79%까지 다양하게 보고되고 있어 의견이 분분한 상태이다. 국내의 연구^{3,5)}에서는 어지럼증을 호소하는 노인의 45-64%로 보고하고 있어 상당히 높은 비율을 차지하고 있음을 알 수 있다.

노인성 어지럼의 경우 노화로 인해 발생하는 질환이므로 전정재활운동 외에 치료제가 없으며 약물 복용군은 오히려 전정재활운동군에 비해 치료기간이 오래 걸렸다는 보고 또한 있다⁶⁾. 전정재활운동은 어지럼과 동작민감성이 감소되고, 일상생활에서 자신감이 증가하며, 동적시력이 호전되고 자세 안정성과 보행 지표가 개선된다는 연구 결과가 다수 있다^{1,7)}.

Table 3. Changes of Body Balance Test

Body balance test		2023.10.07	2023.10.26	2023.11.16	2023.12.11
Romberg test	Eye-opening	≥10 seconds	≥10 seconds	≥10 seconds	≥10 seconds
	Eye-closure	3 seconds	5 seconds	≥10 seconds	≥10 seconds
Mann's test	Eye-opening	impossible	5 seconds	≥10 seconds	≥10 seconds
	Eye-closure	impossible	Impossible	4 seconds	7 seconds
One leg test	Eye-opening	impossible	3 seconds	5 seconds	≥10 seconds
	Eye-closure	impossible	Impossible	Impossible	3 seconds

다만, 의료진의 감독 없이 가정에서 혼자 반복해서 연습하는 가정 운동 방법의 경우 중도 포기자가 55%나 된다는 연구 결과⁸⁾가 있어 새로운 대안이 필요한 바이다. 한의계에서도 2021년 현훈(어지럼증) 한의표준임상진료지침⁹⁾이 출간된 바 있으나 노인성 어지럼에 대한 언급은 없으며, 노인성 어지럼증의 한의치료 증례는 신기환을 활용한 1례⁴⁾ 외 없었다.

가미보익탕은 경희대학교 한방병원 원내처방집에 수록된 처방으로 주로 허증의 안면마비 환자에게 처방되어왔다. 하지만 가미보익탕은 허증의 어지럼증에도 응용될 수 있는 처방이다. 처방 구성은 황기, 밀구, 인삼, 백출, 당귀, 숙지황, 천궁, 백작약, 진피, 백복령, 자감초, 반하강제, 남성, 강활, 방풍, 진교, 백강잠, 시호, 승마로, 이는 氣를 보하는 대표적인 처방인 사군자탕에 血을 보하는 대표적인 처방인 사물탕을 합하고, 益氣固表하여 補氣生血하는 황기를 가해 氣血兩虛, 虛勞로 인한 제반 증상을 다스리며, 痰을 치료하는 이진탕에 風痰을 다스리는 남성, 백강잠을 가하여 風痰으로 인한 어지럼증을 다스린다. 그에 升擧陽氣하는 승마, 시호를 가하여 陽氣를 올려준과 동시에 藥性을 위로 끌어올려주고, 祛風하는 강활, 방풍, 진교로 두면부로 引經하고 머리의 風症을 다스릴 수 있어 허증의 어지럼증에 활용할 수 있다. 십전대보탕에 풍증을 다스릴 수 있는 약재를 가감한 변방인데, 동의보감에서는 노인의 신허한 어지럼증에 대해서는 십전대보탕을 사용할 것을 권하였다. 가미보익탕이 어지럼증 증례에 활용되었다는 보고는 현재 없지만, 십전대보탕 및 팔진탕은 기혈양허로 인한 어지럼증에 대한 효과가 보고된 바 있다^{10,11)}.

본 증례의 환자는 신체계통 문진에서 다른 특이사항이 크게 없었으나 83세의 고령에 어지럼증이 10년 이상 오래된 점, 나이 관련 서서히 진행된 난청을 동반한 점, 요각통이 재발하는 점을 고려하여 신허로 변증하였고, 이에 동의보감에 제시된 십전대보탕을 기본방으로 선방하였다. 이에 더해 걸을 때 및 시선이 움직일 때 발생하는 어지럼증을 호소하여 머리의

풍증을 치료하기 위해 제반 풍증을 다스릴 수 있는 약재가 가미된 가미보익탕을 선방하였다. 환자는 가미보익탕을 2주간 복용 후 전반적 어지럼이 개선되었고 사람 많은 실내는 어지러워서 들어가지 못했는데 그 증상이 사라졌다고 말씀하였다. 다만, 머리가 무겁고 탁한 느낌이 약간 있으며 경항부 근육의 경결도 아직 남아있어 가미보익탕에 祛痰開竅하는 원지, 석창포, 祛濕하여 두중감을 해소하는 택사를 가하였으며, 行氣 작용으로 후경부 근육 긴장을 해소하기 위해 오약, 지각을 가미하여 2주간 추가적으로 복용하였다. 그 후 평소에는 크게 어지럼증 신경 쓰이지 않는 정도까지 개선되었으며 체평형 검사 결과 또한 많이 개선되었다.

어지럼 완화를 위해 침치료도 같이 병행하였다. 현훈 한의표준임상진료지침에 따르면 어지럼에 사용할 수 있는 혈위는 합곡, 태충, 백회, 태양, 상성, 솔곡, 완골, 경추협척혈, 현종, 사신총, 대추, 풍부, 인당, 예풍, 천추, 아문, 대저, 견정, 견우, 천종 등이다. 변증에 따른 추가 취혈로 족삼리, 중완 등을 취혈할 수 있다. 특히 완골혈의 경우, 후이개신경의 포착을 개선시켜 미주신경의 귓가지(auricular branch of the vagus nerve)를 자극하여 미주신경의 활성화시킬 수 있고, 이를 통해 교감신경 항진을 개선할 수 있다. 또한 완골혈의 해부학적 위치는 흉쇄유돌근과 두관상근이 정지하는 부위인데, 고유수용성 감각 중 위치 감각을 주관하는 근방추의 밀도가 높은 곳이다. 이 부위의 장력을 이완시켜 고유수용성 감각을 정상화시켜 어지럼증을 줄일 것이라는 보고가 있다¹²⁾. 본 증례에서도 이와 비슷하게 침치료를 시행했고, 어지럼 개선에 도움을 주었을 것이다.

본 증례에서는 한의사가 특별한 장비 없이 임상현장에서 쉽게 활용 가능한 현훈검사를 사용했다. 현훈검사는 한의의료기관에서 시행할 수 있는 한방건강보험 급여 행위 항목으로 직립검사(Romberg 검사, Mann 검사, 단각기립 검사), 사면대검사, 족답검사, 보행검사, 지시검사 5개 항목 검사를 통하여 현훈과

평형 장애를 진찰하여 전정기관의 기능을 검사하는 행위이다. 그 중 직립검사를 본 증례에서는 활용하여 평가했고, 평형감각이 개선된 결과를 얻었다. 비록 체평형검사에 해당하는 상기 검사들이 이상 발현율에 차이가 있을 수 있어 진단적 가치는 떨어질 수 있지만, 진료실에서 특별한 장비 없이 평형검사의 기본 검사로 간단히 실시할 수 있다는 장점이 있어 한의 임상 현장에서 진료에 도움이 될 수 있을 것이다¹³⁾.

본 연구는 여러 가지 한계점을 가진다. 첫째로, 어지럼증 증상 평가 관련 정량적 지표가 부족하다. 초진 시 시행한 설문지나 평가도구가 없어 환자가 느끼는 어지럼증 증상에 대한 정량적 전후 비교가 쉽지 않은 점이 있다. 둘째로, 환자가 타병원에서 시행한 어지럼증 관련 검사를 직접 확인하지 못하고, 환자에게 얻은 현병력 및 과거력과 한의원 진료실에서 할 수 있는 간단한 이학적 검진으로만 추정진단을 내렸다. 또한, 1례에 불과하여 연구 결과를 일반화하기 어려운 점이 있다. 다만, 노인성 어지럼에 대한 한의치료 증례보고가 거의 없는 상황이며 노인성 어지럼증에 있어 한의학 문헌에 근거하여 십전대보탕을 기본방으로 한 가미보익탕 증례보고라는 점, 한의 치료만으로 증상을 개선시켰다는 점, 한의의료기관에서 쉽게 활용할 수 있는 현훈검사를 활용했다는 점 등에서 의의가 있다.

결론

여러 치료에 큰 반응이 없던 만성 노인성 어지럼 환자에 대해 약 4주간의 가미보익탕 투여와 침치료, 물리치료를 통해 어지럼 증상 개선에 효과를 보였다. 앞으로 노인성 어지럼증에 대한 보다 심도 있는 연구를 기대해본다.

참고문헌

1. Teggi R, Familiari M, Battista RA, et al. The social problem of presbystasis and the role of vestibular rehabilitation in elderly patients: a review. *Acta Otorhinolaryngologica Italica*. 2023;43(4):227. doi:10.14639/0392-100X-N1908
2. Jeon E ju. Review for Update on Vestibular Rehabilitation. *Research in Vestibular Science*. 2016;15(2):31-38.
3. Kim TH, Kim BG, Heo CY, Lee JS, Park I seok. Effect of Elderly Organized Vestibular Rehabilitation for Presbystasis. *Research in Vestibular Science*. 2010;9(2):58-63.
4. Jo CH, Kim SJ, Lee HJ, et al. 1 Cases Study of The Effect of Singi-hwan on the senile dizziness. *Journal of institute of Korean medicine, Daejeon University*. 2011;20(1): 65-68.
5. Rhee CK. Aging Disequilibrium. *Journal of the Korean Balance Society*. 2003;2(1):67-69.
6. Horak FB, Jones-Rycewicz C, Black FO, Shumway-Cook A. Effects of vestibular rehabilitation on dizziness and imbalance. *Otolaryngology - Head and Neck Surgery*. 1992;106(2):175-180. doi:10.1177/019459989210600220
7. Herdman SJ, Schubert MC, Das VE, Tusa RJ. Recovery of dynamic visual acuity in unilateral vestibular hypofunction. *Archives of Otolaryngology - Head and Neck Surgery*. 2003;129(8):819-824. doi:10.1001/archotol.129.8.819
8. Pavlou M, Bronstein AM, Davies RA. Randomized trial of supervised versus unsupervised optokinetic exercise in persons

- with peripheral vestibular disorders. *Neurorehabil Neural Repair*. 2013;27(3):208-218. doi:10.1177/1545968312461715
9. *Dizziness Clinical Practice Guideline of Korean Medicine*. National Institute for Korean Medicine Development; 2021.
10. Kang SH, Kim KJ. Three Cases of Dizziness. *Journal of institute of Korean medicine, Kyungwon University*. 2009;13:33-43.
11. Kim J, Wang T. Treatment of the Dizzy Patient Diagnosed as deficiency of Ki and Hyol with Palmultang-gami. *Journal of Oriental Chronic disease*. 2003;9(1).
12. Park S, Park H, Lee J, Park S, Keum D. Application of GB12 (Wangu) Acupoint in Dizziness: Case Series. *Journal of Korean Medicine Rehabilitation*. 2023;33(2):95-103. doi:10.18325/jkmr.2023.33.2.95
13. Goh EK, Chon KM. Static and Dynamic Body Balance Test. *Clinical Otology*. Published online 1992:6-13.

ORCID

- 박중근 <https://orcid.org/0000-0001-7012-7099>
이효경 <https://orcid.org/0009-0001-2930-1347>
남혜정 <https://orcid.org/0000-0002-9974-0863>