

Case Report

매선 요법을 이용한 이명 치험 3례

한도경

화타손한의원

3 Successful Case Reports of Tinnitus with Thread-embedding therapy

Do Kyung Han

Hwatason Korean Medicine Clinic

Objectives: The objective of this study is to report three successful cases of tinnitus treatment using thread-embedding therapy.

Methods: Thread-embedding therapy was performed on GV20 (百會), CV12 (中脘), and both sides of GB2 (聽會), TE17 (翳風), ST25 (天樞), and ST36 (足三里) for a duration ranging from 2 to 13 sessions. The severity of tinnitus was assessed using the Korean Tinnitus Handicap Inventory (K-THI) and the Verbal Numerical Rating Scale (VNRS).

Results: In Case 1, the patient's THI score decreased from 92 to 8, and the VNRS score decreased from 10 to 0. In Case 2, the patient's THI score decreased from 62 to 2, and the VNRS score decreased from 7 to 0. In Case 3, the patient's THI score decreased from 88 to 42, and the VNRS score decreased from 8 to 4.

Conclusions: Thread-embedding therapy demonstrated a positive clinical effect in the treatment of tinnitus.

Key Words : Tinnitus, Thread-embedding Therapy, Acupuncture

서론

이명은 외부로부터의 소리 자극이 없는 상태에서 느껴지는 이상 음감을 말하며, 다양한 원인에 의해 발생한다. 성별과 관계없이 모든 연령에서 발생 가능하지만 연령이 증가할수록 발병률이 높아지는 것으로 알려져 있다. 타각적 이명의 경우 혈관장애, 근육 경련, 이관의 운동장애, 중이병변과 같이 그 발생원인이 분명한 경우가 많으며 원인질환을 해결하게 되면 증상의 호전을 기대할 수 있다¹⁾. 그러나 대부분의 이명은 뚜렷한 원인이나 외부 자극 없이 발생하

는 주관적 이명으로, 주관적 이명의 원인은 범위가 넓고 작용이 다양하여 많은 연구에도 불구하고 아직 명확한 기전은 밝혀지지 않은 상태이다²⁾. 이비인후과에서는 항경련제인 카바마제핀(carbamazepine)을 이용해 중추 청각계의 활성도를 낮추기도 하며³⁾ 글루탐산염 대항제(glutamate antagonist)⁴⁾, 리도케인⁵⁾ 등을 이용해 와우와 중추신경계의 비정상적인 과활성을 억제하려는 시도가 이루어지고 있다. 하지만 이들 중 효과가 뚜렷하게 입증된 약제는 없으며 부정맥과 같은 심혈관계 부작용이 일어날 수 있어 장기 복용 하기는 어렵다는 문제가 있다²⁾.

• Received : 23 July 2024

• Revised : 10 August 2024

• Accepted : 19 August 2024

• Correspondence to : Do Kyung Han

Hwatason Korean Medicine Clinic

Tel : +82-41-566-1075, E-mail : kyungseonhan@naver.com

<東醫寶鑑>에서는 “耳鳴直須補腎”이라 하여 귀가 울면 반드시腎을 補해야 한다고 하였다. 즉, 귀는腎의 竅로 腎精이 充滿하면 腎氣가 귀로 通하여 소리가 잘 들리게 되고, 腎精이 不足하거나 腎氣가 虛하면 耳鳴耳聾이 발생한다. 따라서 耳鳴耳聾을 治療할 때는 반드시 腎을 다스려야 한다⁶⁾는 것이다. 이 외에도 <靈樞·口問>에서는 “耳者, 宗脈之所聚也. 故胃中空則宗脈虛, 宗脈虛則下流, 脈有所竭, 故耳鳴.”이라 하여 水穀을 섭취하지 않아 胃中이 空하게 되면 水穀之氣가 不足하게 되므로 五臟六腑之氣도 不足하게 되어 모든 經脈이 虛해져 宗脈이 虛해지면 耳鳴耳聾이 발생한다고 보기도 하였다⁶⁾. 이러한 고전의 관점을 차용하여 현대 한의학에서는 한약, 침치료를 병행한 한방 복합치료로 이명치료를 하고 있다. 주로 사용된 한약 처방으로는 대합홍탕, 영계출감탕가감방, 오령산가감방 등이었고 치료기간은 1개월 ~ 3개월 정도 인 경우가 가장 많았다. 한약 처방 외에도 녹용약침을 병행하고, 외상 후 발생한 이명의 경우 중성 어혈 약침을 사용하기도 했다⁷⁾. 2023년 발표된 박⁸⁾의 연구에서는 양양돌기 부착부위의 흥쇄유돌근, 경추 횡돌기 부착부위의 두판상근, 두반극근에 침도치료를 하여 이명이 호전된 증례가 보고되었다. 하지만 현재까지 발표된 증례 연구들은 한방 복합 치료를 통해 호전된 경우가 대부분이어서 어떤 중재가 이명에 효과를 보였는지 뚜렷하게 알기 어렵다는 한계가 있다. 다양한 한의학적 치료 방법을 통해 이명을 치료했다는 증례는 적지 않지만 매선 요법으로 이명이 호전된 한의 증례보고는 발표된 바 없었다. 이에 본 연구에서는 매선 단독 요법으로 이명 환자들에게 유의미한 호전 반응을 보인 증례 3례를 보고하고자 한다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

2022년 2월부터 2024년 6월 17일까지 원인을 알 수 없는 이명을 주소로 하여 내원한 60 ~ 70대 환자

들 중 매선 치료를 받은 환자들을 대상으로 하였다.

2. 치료방법

시술도구는 동방메디컬(주)의 31gauge 2.5cm 미라큐매선, 30gauge 4cm, 30gauge 6cm 미라큐플러스스 모노타입 매선을 이용하였다. 취혈한 혈자리는 양측 聽會(GB2), 翳風(TE17), 天樞(ST25), 足三里(ST36) 그리고 中脘(CV12), 百會(GV20)였다. 聽會(GB2), 翳風(TE17)에 31gauge 2.5cm 매선을 직자, 百會(GV20)은 31gauge 2.5cm 매선을, 中脘(CV12), 天樞(ST25)는 30gauge 6cm 매선을, 足三里(ST36)는 30gauge 4cm 매선을 횡자하였다.

증상의 호전을 느낄 때까지 7일 ~ 10일에 1회씩 매선 요법을 시행하였다.

3. 평가방법

1) 이명장애지수(Korean tinnitus handicap inventory, K-THI)

이명으로 인한 불편감 및 삶의 질에 미치는 영향을 측정하기 위해 Newman등이 고안한 THI⁹⁾를 한국어로 번역하여 표준화한 한국판 이명불편감 척도를 사용했다¹⁰⁾. THI는 기능 하위 척도(Functional subscale: 11문항), 정서 하위 척도(Emotional subscale: 9문항), 재앙화 하위 척도(Catastrophic subscale: 5문항), 25문항으로 구성되어 있다. 각 문항에 ‘아니다(0점)’, ‘가끔 그렇다(2점)’, ‘그렇다(4점)’로 표기하도록 되어 있다. 각 문항별 점수를 합산하여 최소 0점, 최대 100점으로 합계를 내어 정상(0~16점), 경도 장애(18~36점), 중증도 장애(38~56점), 고도 장애(58~76점), 초고도 장애(78~100점)로 분류한다⁹⁾.

THI는 매선 요법 시작 전 환자들 스스로 작성하도록 하였고 약 4주에 한 번씩 다시 작성하도록 하였다. 치료 전후 점수가 10점 이상 감소한 경우를 치료효과가 있는 것으로 판정하였다¹¹⁾.

2) 환자의 자가 기술 및 평가

이명의 증증도, 지속시간, 불편감 등에 대해 Verbal numerical rating scale(VNRS)를 통해 0점(불편감이 아예 없다.)부터 10점(불편감이 가장 심하다.)까지 자가 평가하도록 하였다.

4. 동의서 작성

본 연구는 학술발표 및 논문 게재에 대한 개인 정보 이용의 동의를 받고 진행되었다.

증례

1. 증례 1

- 1) 환자: 이** (F/62)
- 2) 주소증: 좌측 귀에서 느껴지는 ‘삐’ 소리의 이명
- 3) 발병일 및 초진일: 2024년 1월 초
- 4) 치료기간: 2024년 2월 16일 ~ 2024년 5월 10일 (총 13회 내원)
- 5) 현병력
상기 환자는 만 62세 여성으로 165cm, 55kg 체격의 여성이며 2024년 1월경부터 청력의 감소 없이 좌측 귀에서 일정한 강도의 기계음이 나는 증상으로 불편감을 느껴 충남 천안 소재의 S 대학 병원 이비인후과에 내원해 진료를 받았다. 검사상 聽器의 기질적인 문제는 없었으며, 순음청력검사, 어음청력검사상 좌우 청력 모두 별무진단 받았다. 원인을 알 수 없는 이명 진단받아 양약 3주 복용했으나 큰 호전 없어 본원에 내원했다.
- 6) 과거력: 2023년 10월 좌측 가슴 유방에 유방암 발병해 항암치료 진행.
- 7) 복용약물: 없음
- 8) 그 외
(1) 식욕: 항암치료 후부터 입맛이 없다.
(2) 소화: 유방암 항암치료 하면서 유제품, 지방질 음식 섭취 지양해야 한다 하여 야채 위주의 식사를 하고 있다. 샐러드를 많이 먹는데, 셀

러드 먹고 나면 배가 부푸는 것 같고 아프다.

- (3) 대변: 매일 아침 1회씩 바나나모양의 대변을 본다.
- (4) 소변: 별무이상.
- (5) 설질: 백색의 태가 있고, 설질 중간이 갈라져 있다.
- 9) 치료경과(Table 1, Fig. 1)

(1) 2024년 2월 16일 (매선 치료 시작일)

THI 점수는 92점으로 밤새 이명이 들릴 때도 있고, 주로 저녁시간대, 새벽시간대, 아침 시간대에 이명이 심하다고 하였다. 새벽에는 밤새 귀에서 소리가 들려 잠을 청하기 어렵다고 하였다. 수시로 이명을 자각해 이명 자각 빈도, 지속시간 등을 기술하기가 어렵고 이명으로 인해 이어지는 불면 증상으로 생활의 리듬이 깨질 정도로 이명에 괴로움을 느껴 VNRS 기술 시 10점이라고 기술했다.

(2) 2024년 3월 15일 (5차 매선 치료일)

1차 매선 치료 일주일 후부터는 이틀 정도는 ‘삐’ 하는 기계음이 작게 들렸다고 진술하였다. 2차, 3차 매선 치료 후에는 일주일 사이에 이틀 정도 귀에서 자각되는 어떠한 소리도 없다고 하였고, 4차 매선 치료 후에는 3일정도 아무 소리도 들리지 않았다고 하였다. 특히 4차 매선 치료 후에는 새벽에 자각되는 소리가 없어 수면에 방해될 정도의 이명은 없어서 VNRS 기술 시 6점이라고 기술했다.

(3) 2024년 4월 19일 (10차 매선 치료일)

5차 매선 치료 후 일주일 간 2일 정도, 6차 매선 치료 후에는 4일, 7차 매선 치료 후에는 6일 정도 이명 증상이 아예 없었다고 하였다. 특히 7차 매선 후에 단 하루 이명 증상이 있었는데, 이 경우도 소리가 이명 소리가 많이 감소하여 멀리서 나는 소리처럼 들렸다고 하였다.

8차 매선 치료 후에는 이명 증상 없는 날이 일주일간 4일 정도 지속됐고, 9차 매선 치료 후에는 3일

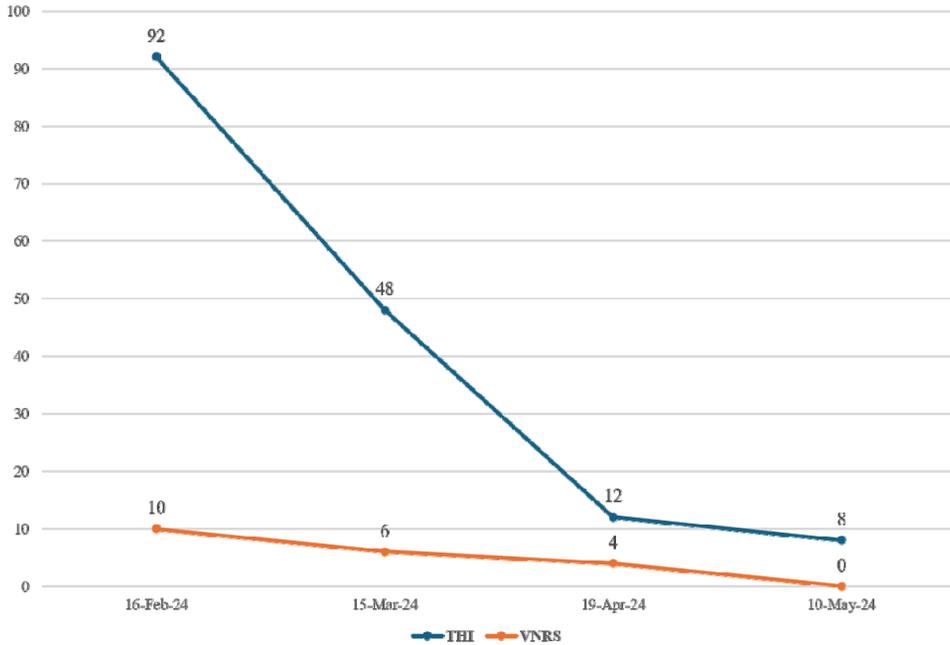


Fig. 1. THI and VNRS score of case 1 patient

Table 1. THI and VNRS score of case 1 patient

	THI Score	VNRS
February 16, 2024	92	10
March 15, 2024	48	6
April 19, 2024	12	4
May 10, 2024	8	0

정도 이명 증상 없는 날이 지속되었다. 소리가 들리는 날도 멀리서 나는 기계음 소리로 들려서 생활에 방해는 크게 되지 않았다고 진술하여서 VNRS 기술 시에는 5점이라고 기술했다.

(4) 2024년 5월 10일 (13차 매선 치료일)

10차 매선 치료 후, 11차 매선 치료 전까지 일주일간 이명 증상이 없는 날은 3일 정도였고, 이명 소리가 들렸던 나머지 날들은 주로 오전 8시경, 기상 직후에만 희미한 소리 양상으로 이명을 느꼈다고 하였다. 11차 매선 치료 후 12차 매선 치료 전까지는

단 한 번도 이명을 자각하지 못했다. 12차 매선 치료 후 13차 매선 치료 전까지 쪽 이명소리를 자각하지 못하다가 한 번, 지금까지 들어본 적 없는 쇠를 굽는 거센 소리가 강하게 5분 정도간 난 뒤로 이명을 자각하지 못했다고 하며 VNRS 기술시에는 0점으로 기술했다.

5월 10일 13차 매선 치료를 끝으로 매선 요법 치료를 종결하고 2024년 7월 5일까지 이명 증상에 대해 경과관찰을 해보았지만 증상이 재발하지 않아 만족하고 있고 이명으로 인해 생활에 불편감을 전혀 느끼지 못하고 있다고 하였다.

2. 증례 2

1) 환자: 임** (F/72)

2) 주소증: 좌측 귀에서 느껴지는 박동성 이명

3) 발병일: 2024년 2월 초 시작

4) 치료기간: 2024년 5월 31일 ~ 2024년 6월 11일
(총 2회 내원)

5) 현병력

상기 환자는 152cm, 67kg 정도 되는 체격의 여성으로 2024년 2월 초경, 남편 병간호하며 극도의 스트레스를 받던 중 조용한 곳에서 느껴지는 박동성 이명 증상이 나타났다. 당시 충남 천안 소재의 S대학 병원 이비인후과 내원해 측두골 단층촬영 시행 시 별무 이상 소견 진단, 순음청력검사, 어음청력검사 결과 별무 이상 소견 받고 4주간 약물 처방을 받았다. 약물 복용해도 호전이 없어 재내원 하니 ‘박동성 이명으로 잠을 청하기 어려우면 수면제 먹고 수면을 취하거나 TV를 켜놓고 주무시라.’는 의사 안내를 들었다. 그 후 로컬 신경과 의원 내원해 신경안정제 처방받았으나 호전이 없어 본원에 내원하게 되었다.

6) 과거력: 30년 전 자궁 적출술

7) 복용약물: 고혈압약, 당뇨약, 항우울제 복용중.

8) 그 외

(1) 식욕: 몸이 힘들어 입맛이 없다.

(2) 소화: 소식을 하고 먹는 양이 적어 소화가 안 된다 여겨질 때는 없지만 냄새나는 방귀를 자주 똥다.

(3) 대변: 3~4일에 한 번씩 토끼똥 같은 대변을 본다.

(4) 소변: 별무이상.

(5) 설질: 설질이 건조하고 백태가 끼 있다.

9) 치료경과(Table 2, Fig. 2)

(1) 2024년 5월 31일 (매선 치료 시작일)

치료 시작 당시 이 환자는 THI 점수 62점, VNRS 7점으로, 조용한 곳에서 혼자 있을 때, 밤에 잠을 청할 때 귀에서 혈관이 뛰는 소리와 같은 박동성 이명으로 잠을 청하기 어려운 것이 가장 불편하다고 진

술했다.

(2) 2024년 6월 11일 (2차 매선 치료일)

1차 매선 치료 후 3일 뒤부터 박동성 이명 소리가 거슬리지 않고 조금은 작게 들려서 잠을 아예 못 자거나 한참을 TV를 켜두고 있다가 겨우 잠드는 날들이 감소했다고 밝혔다. 1차 매선 치료일로부터 5일 정도 된 시점에서는 박동성 이명이 거의 들리지 않아서 거의 치료가 되었다는 생각이 들었다고 진술하며 불안한 마음에 한 번 더 매선 치료받기를 희망한다고 하였다. 6월 11일 치료 당일 THI 점수는 2점, VNRS는 0점으로 이명 증상은 소실되어 6월 11일, 2차 매선 치료를 끝으로 치료를 종결했다. 7월 2일까지 이명 증상에 대한 경과관찰을 했을 때 증상의 재발 없이 생활하고 있다고 밝혔다.

3. 증례 3

1) 환자: 오** (F/62)

2) 주소증: 좌우측 귀에서 느껴지는 매미 울음 소리와 같은 이명

3) 발병일: 1999년 9월경

4) 치료기간: 2022년 2월 14일~2022년 6월 20일
(총 14회 내원)

5) 현병력

상기환자는 155cm, 47kg의 여성으로 25년 전 탈북 과정에서 폐농양을 앓고 난 뒤부터 귀에서 매미 울음 소리와 같은 이명 증상을 느끼기 시작했다. 컨디션이 안 좋거나 스트레스를 받을만한 일이 있으면 매미 울음 소리가 더 커지고, 이로 인해 시끄러운 곳에 있으면 다른 사람들 말이 잘 안 들릴 때도 있다고 했다. 로컬 이비인후과에서 순음청력검사 결과 양측 귀 모두 중저주파수의 소리는 잘 들리지 않을 수도 있다는 소견 들었으며 유모세포를 비롯한 聽器의 이상은 없었다. 치료를 포기하고 있다가 야간 요양보호사 일을 하며 밤에 잠자는 시간이 줄어들며 매미 울음 소리가 더 자주, 크게 느껴져서 본원에 내원했다.

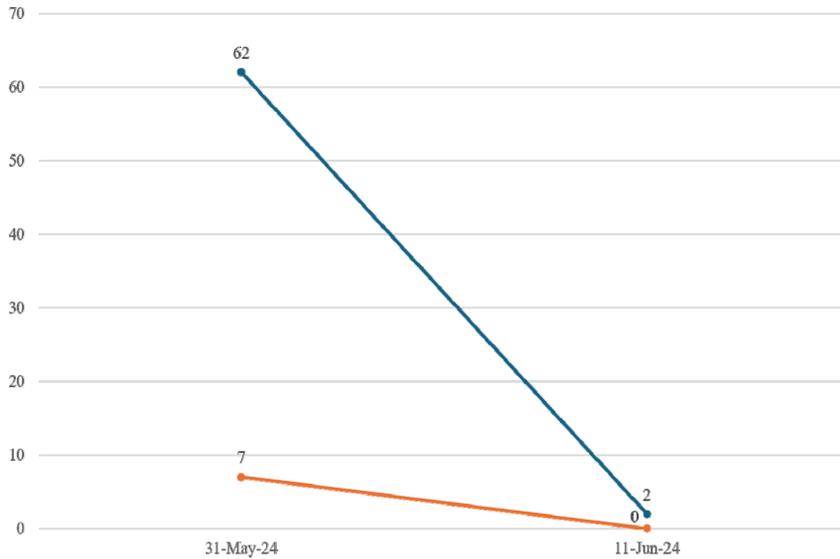


Fig. 2. THI and VNRS score of case 2 patient

Table 2. THI and VNRS score of case 2 patient

	THI Score	VNRS
May 31, 2024	62	7
June 11, 2024	2	0

6) 과거력: 폐농양

7) 복용약물: 신경안정제

8) 그 외

(1) 식욕: 잠을 잘 못 자다 보니 입맛이 없어서 밥을 잘 먹지 않는다.

(2) 소화: 먹는 양이 매우 적다, 소화가 안된다고 여겨지지는 않는다.

(3) 대변: 매일 아침 1회씩 풀어진 대변을 본다.

(4) 소변: 별무이상.

(5) 설질: 태가 없고 설질이 붉다.

9) 치료경과(Table 3, Fig. 3)

(1) 2022년 2월 14일 (매선 치료 시작일)

매미 울음 소리가 낮, 밤을 가리지 않고 나며 지하철이나 사람이 많은 시끄러운 장소에 가면 매미 울

음 소리가 더 크게 느껴져 전화를 받거나 사람과 대화할 때 소리가 소리가 또렷하게 느껴지지 않는다고 하였다. 초진 내원 당시 THI 점수는 88점을 기록했고, VNRS는 8점이라고 기술했다.

(2) 2022년 4월 18일 (6차 매선 치료일)

1차 매선 치료 후에는 큰 호전은 못 느꼈지만 2차 매선 치료 후에는 매미 울음 소리가 조금 작아진 것 같은 느낌을 받는 것 같다고 이야기했다. 1차 매선 치료 시기부터 5차 매선 치료 시기까지는 이명의 지속시간, 빈도에는 큰 감소를 느끼진 않았고, 다만 소리 크기 정도만 작아졌다고 표현했다. 6차 매선 치료 시작 전 시행한 THI 점수는 72점, VNRS 점수는 6점이라 기술했다.

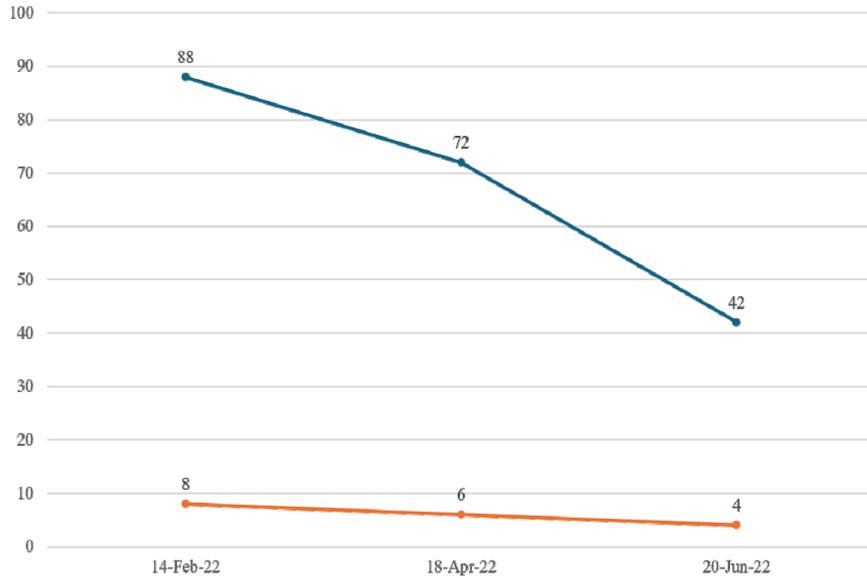


Fig. 3. THI and VNRS score of case 3 patient

Table 3. THI and VNRS score of case 2 patient

	THI Score	VNRS
February 14, 2022	88	8
April 18, 2022	72	6
June 20, 2022	42	4

(3) 2022년 6월 20일 (12차 매선 치료일)

6차 매선 치료 시기부터 12차 매선 치료 시기까지 가장 크게 달라진 걸 느낀 것은 매미 울음 소리가 조금 작게 들리며 시끄러운 곳에서 통화할 때 사람 목소리가 조금 더 또렷하게 들리며 전화소리가 잘 들리게 되었고, 시끄러운 곳에서 옆 사람이 하는 말 내용을 조금 더 또렷하게 들을 수 있어 이전과는 다르게 불편감을 덜 느끼게 되었다고 진술하였다. 12차 매선 치료 시작 전 THI 점수는 42점, VNRS 점수는 4점이었다.

12차 매선 치료 후, 매미소리 자체가 아예 사라지는 않았지만 사람과 대화하는 데에 불편감이 많이 감소되어 정기적인 매선 치료 진행은 종결했다. 하지

만 증상이 악화될까 두려워 2022년 7월 13일, 2022년 7월 25일 두 차례 매선 치료를 더 진행하였고, 증상의 호전과 악화에 있어 큰 변화는 없었다.

2024년 7월 13일 이명의 재발에 대해 follow up 해보았을 때에는 2022년 7월 25일 치료 후 더 이상의 증상 악화 없이 약 2년간 잘 유지되었고 일 하는 데에도 큰 불편감이 없다고 밝혔다.

고 찰

이명은 聲源이 없이 耳竅內에서 소리가 느껴지는 포괄적인 증후로 소리가 다양하여 風聲, 湍軸聲, 潮聲, 蟬聲, 鼓聲, 雷聲, 蚊噪聲, 蟻鬨聲 등이 들리는 질

병이다¹²⁾. 한의학적으로 이명의 實證은 肝火上搖, 痰火阻塞, 氣滯血瘀, 風熱로 변증하며, 虛證은 氣虛, 血虛, 腎陰虛, 腎陽虛, 心腎不交, 脾胃虛弱으로 변증하여 치료한다¹³⁾.

본 연구의 증례 1 ~ 증례 3의 세 명의 환자 모두 만 62세, 만72세의 여성 환자들로 공통적으로 식욕 부진, 소화불량 증상, 피로 증상을 호소하고 있었다. 또한 증례 1의 환자는 긴 시간 항암치료로 기운이 없고 피로한 증상을 호소하고 있었고, 증례 2의 환자는 고령의 나이에 남편의 병간호를 지속해야 해서 만성 피로를 호소했다. 증례 3의 환자는 요양보호사로 야간에 충분한 수면을 취하지 못한 채 고령의 환자들을 간병해야 하는 일을 해야 했기에 온 몸에 힘이 없고 피로한 증상을 호소하였다. 이에 이 환자들을 脾氣虛, 脾胃虛弱으로 변증하여 脾胃를 補해 줄 수 있는 中脘(CV12), 天樞(ST25), 足三里(ST36) 그리고 이명 증상 완화를 위해 聽會(GB2), 翳風(TE17) 百會(GV20) 혈위를 선택하여 매선요법을 시행하였다.

中脘(CV12)은 족양명위경의 募穴로 祛痰濕, 和胃氣, 化濕滯, 理中焦, 調升降의 혈성을 가지고 있어胃痛, 胃內停水, 消化不良, 脾胃虛弱, 吞酸 등의 위질환 및 간담질환을 위주로 치료할 수 있다¹⁴⁾. 또한 天樞(ST25)는 수양명대장경의 募穴로 健脾化濕, 疏調大腸, 斡旋上下, 調中和胃, 理氣消滯의 혈성을 가지고 있어 설사, 변비, 만성위장병, 수종창만 등의 위장병에 활용하고 있다¹⁵⁾. 足三里(ST36)는 족양명위경의 육부하합혈이면서 사충혈로서, 理脾胃, 調中氣, 和陽消滯, 疏風化濕, 強健脾胃의 혈성을 가지고 있어 복창, 설사, 식욕부진 등의 급만성 소화기계 질환 및 강장의 요혈로 사용하고 있는 혈위이다¹⁴⁾.

이¹⁶⁾의 연구에 따르면 聽會(GB2), 翳風(TE17) 百會(GV20)은 이명의 침치료 효과를 알아보기 위해 진행된 Randomized Controlled Trial (RCT) 연구에서 많이 이용된 상위 3개의 경혈자리였다. 足少陽膽經은 인체의 측면을 담당하므로 耳病症과 밀접한 관

련이 있으며 足少陽膽經의 聽會(GB2)는 耳前에 위치하여 안으로 耳와 통하므로 開竅利耳의 효능이 있다. 翳風(TE17)은 手少陽과 足少陽의 交會穴로 祛風清熱, 開竅聽耳하는 효과가 있으며 督脈은 腦에 屬하고 人身의 元氣와 관련되며 百會(GV20)는 督脈과 足太陽의 交會穴로 消風散邪하여 이명을 치료한다¹⁷⁾.

매선요법은 혈위매장요법 중의 하나로 혈위 내에 이물을 매립함으로써 혈위에 지속적인 자극을 주어 질병을 치료하는 방법이다. 국내에서 매선은 조직반응이 적고 일정시간 후 수화 되어 녹는, 안전성이 입증된 polydioxanone(PDO)를 주성분으로 하여¹⁸⁾ PDO가 혈위에 남아 자극하는 시간, 즉 留鍼시간을 연장하여 치료효과를 증대시키는 데에 그 목적이 있다. 기존에 발표된 국내 논문에서 이명을 치료함에 있어 약침, 도침, 침치료, 한약치료를 많이 활용하였다. 하지만 저자는 <黃帝內經 靈樞·終始>에서 “久病者, 邪氣入深, 刺此病者, 深內而久留之, 間日而復刺之”라 하여 완고한 만성병에 지속적인 자극을 주기위해 오래 留鍼 한다는 원리¹⁹⁾에 착안해 이명치료에 매선요법을 이용했다.

상하이 중의약대학 이명클리닉에 2006년부터 2016년까지 내원한 이명 환자의 51.98%가 脾虛型 환자들이었다는 보고가 있으며 중국에서는 脾胃虛弱型 이명 환자들에게 中脘(CV12), 下脘(CV10), 氣海(CV6), 大橫(SP15) 三陰交(SP6)에 매선 요법을 시행하고 이혈자리들과 더불어 翳風(TE17) 등의 혈자리에 호침 치료를 하여 이명 증상을 완화시킨 증례가 보고된 바 있다²⁰⁾. 이는 <類經>의 “手足三陽三陰之脈, 皆入耳中, 故耳亦宗脈之所聚也. 陽明爲諸脈之海, 故胃中空則宗脈虛, 宗脈虛則陽氣不升而下溜, 下溜則上竭, 輕則爲鳴, 甚則爲聾矣, 然少陽太盛, 壅窒爲鳴者亦有之, 但虛者漸而實者暴, 虛者多而實者少, 其辨在有邪無邪耳, 學者當推廣之.”의 관점과 밀접한 연관이 있다. 이 관점은 陽明經은 모든 經脈이 만나는 곳에 해당하기 때문에 胃中이 空虛하면 모든 經脈이 虛弱해지고 모든 經脈이 虛弱하면 陽氣가 上升하지 못하여 下焦로 흘

러내리며 下焦로 흘러내리면 上焦가 고갈되는데, 上焦의 고갈이 輕微하면 耳鳴을 일으키고 甚하면 耳聾을 일으킨다고 해석한다. PDO가 완전히 수화될 때까지 비위를 보강해줄 수 있는 中脘(CV12), 天樞(ST25), 足三里(ST36)를 지속적으로 자극해주는 것은 陽氣 上升에 기여하여 上焦 고갈을 방지해줄 수 있었을 것이다. 동시에 聽會(GB2), 翳風(TE17) 百會(GV20)의 장기 자극은 귓바퀴 신경을 장기적으로 자극해줄 수 있을 것이고 이는 시상을 통해 대뇌피질을 간접적으로 자극하여 중추신경계 조절에 영향을 미쳐²¹⁾ 이명 증상을 완화시켰을 것으로 추론해볼 수 있다.

증례 1의 환자는 증상 발병 후 한 달 뒤부터 한방 치료를 시작했으며 매주 1회씩 13주간 치료를 진행했다. 치료 시작 당시 THI 점수 합계가 92점으로 ‘초고도장애’ 등급에 속하는 환자였다. 한 달 간 매선요법을 통한 치료 후에는 THI 점수 합계가 48점으로 ‘중등도장애’ 정도로 감소했다. 13차 매선 치료 후에는 이명을 아예 자각하지 못하는 THI 8점으로 ‘정상’ 등급 점수가 도출되었고 VNRS 0점인 상태로 치료가 종결되었다(Table 1, Fig. 1). 증례 3의 환자는 증상 발병 후 25년간 양방, 한방 치료를 모두 받아도 무호전인 상태로 내원하였으며 14회 매선 요법을 시행했다. 치료 시작 당시 THI 점수 합은 88점으로 증례 1의 환자와 마찬가지로 ‘초고도장애’ 등급에 속하였으며 4차례 매선 요법 후 THI 점수 합이 72점으로 ‘고도장애’ 등급으로 THI 점수 합이 16점 감소하였다. 12차 매선 치료 후 THI점수가 42점으로 ‘중등도 장애’ 정도로 감소하였으나 증례 3의 환자는 사람들과 대화하거나 일할 때에 불편감이 많이 사라져서 치료 종결하였다(Table 3, Fig. 3). 증례 2의 환자는 증상 발병 후 3개월 뒤 본원에서 한방 치료를 시작한 환자로 치료 시작 당시 THI 점수가 62점으로 ‘고도장애’ 등급에 속하였으나 매선 치료 후 5일 뒤부터 이명을 자각하지 못하게 되었다고 진술하였다. 2차 매선 치료 시작 전 측정된 THI 점수는

2점, VNRS는 0점으로 이명 증상은 완전히 소실되었다(Table 2, Fig. 2).

증례 1 ~ 증례 3의 환자들 모두 귀에서 들리는 소리의 양상은 달랐지만 양방 이비인후과 검사 결과 원인을 알 수 없는 이명 진단을 받았다. 3명의 환자 모두 매선 치료 후 THI 점수 감소 폭이 10점 이상으로 매선요법을 통한 치료의 효과가 있었던 것으로 볼 수 있으며¹¹⁾ 치료를 받고 난 뒤 현재까지 증상의 재발, 악화 없이 치료효과가 잘 유지되고 있다고 밝혔다. 또한 1차 치료 직전 문진 시 호소한 식욕부진 등의 脾胃虛弱한 증상들에 대해서는 큰 불편감을 느끼지 못한다고 밝혔다. 특히 본 연구에서 증례1, 증례2의 환자는 THI 점수 상으로도 ‘초고도장애’, ‘고도장애’ 등급에서 ‘정상’ 등급까지 호전되었다는 점, 이명 증상을 아예 자각하지 못할 정도로 호전되었다는 것은 의미 있는 결과라 사료된다.

기존에 발표되었던 이명의 한방치료에 대한 증례 보고들은 이명치료에 한방 치료가 유의미했음을 보여주고 있지만 대부분 침, 약침, 한약 등을 이용한 한방 복합 치료들로 호전된 증례들이기에 어떠한 중재가 증상 호전에 영향을 주었는지 판단하기 어렵다는 한계가 있었다. 또 이명 증상을 감소시키는 데에 매선 요법을 이용한 증례보고는 국내에서 발표된 적 없었는데, 본 연구는 매선 요법 단독 중재로 이명이 호전된 사례를 보고했다는 데에 의미가 있다. 다만 증례의 개수가 한정적이기에 유사 증례에 매선 요법을 적극적으로 활용하여 지속적인 증례보고가 이루어져야 하며 후향적 연구를 통해 이명 치료에 매선 요법의 유효성에 관한 체계적이고 심도 있는 연구가 이루어져야 할 것이다.

결론

저자는 구조적 이상이 없는 이명을 주소로 내원한 60~70대 환자 3명에게 中脘(CV12), 天樞(ST25), 足三里(ST36), 聽會(GB2), 翳風(TE17) 百會(GV20)에

7일~10일에 1회 간격으로 매선 치료를 진행하여 2회 ~ 13회 치료 후 이명에 호전을 보였다는 증례를 보고하는 바이다. 본 증례를 통해 이명치료에 매선 요법이 하나의 유효한 치료방법이 될 수 있다는 가능성을 확인하였다.

참고문헌

1. Carlotta M, Alessandra L, Marco S, Piet A, Christopher R, Anna O, et al. (2022). Global Prevalence and Incidence of Tinnitus: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Neurol*, 79(9), 888-900. 10.1001/jamaneurol.2022.2189
2. HJ L. (2022). Pharmacologic Treatment of Tinnitus. *J Korean Med Assoc*, 65(12), 831-40. 10.5124/jkma.2022.65.12.831
3. Hulshof JH, Vermeij P. (1985). The value of carbamazepine in the treatment of tinnitus. *ORL*, 47(5), 262-6. 10.1159/000275781
4. Ralli M, Troiani D, Podda MV, Paciello F, Eramo S, De Corso E, et al. (2014). The effect of the NMDA channel blocker memantine on salicylate-induced tinnitus in rats. *Acta Otorhinolaryngologica Italica*, 34(3), 198-204.
5. O'Brien DC, Robinson AD, Wang N, Diaz R. (2019). Transdermal lidocaine as treatment for chronic subjective tinnitus: A pilot study. *American journal of otolaryngology*, 40(3), 413-7. 10.1016/j.amjoto.2019.03.009
6. CY P, JH A, YS B, CH J, WC J. (2022). A Study on Tinnitus and Deafness Based on the Donguibogam. *J Korean Med Classics*, 35(1), 117-36. 10.14369/jkmc.2022.35.1.117
7. HJ Yoo, KJ Kim, YS Kim. (2020). A Review on Tinnitus Treatment in Korean Medicine by Analyzing Case Studies Published in Korean Journal - Focused on Herbal Medicine Treatment. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*, 33(3), 86-98. 10.6114/jkood.2020.33.3.86
8. Park S, Jea H, Min Y, Hong E, Lee N. (2023). Three Cases of Pulsatile Tinnitus Improved by Acupotomy with Acupuncture. *J Korean Med*. 44(1), 99-107. 10.13048/jkm.23009
9. Newman CW, Jacobson GP, Spitzer JB. (1996). Development of the Tinnitus Handicap Inventory. *Archives of Otolaryngology-Head & Neck Surgery*, 122(2), 143-8. 10.1001/archotol.1996.01890140029007
10. Kim J, Lee S, Kim C, Lim S, Shin J, Chung W, et al. (2002). Reliability and Validity of a Korean Adaptation of the Tinnitus Handicap Inventory. *Korean J Otolaryngol*, 45(4), 328-34.
11. Han J, Yum T, Shin Y, Kim K, Yoon D, Jung K. (1986). A clinical study of depressive trends in medically ill patients with the beck depression inventory. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 24(1), 487-502.
12. GB K. *Hyundongbogam Naekyung pyeon*. Seoul: Hyundong; 2017.
13. Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology Textbook Compilation committee. (2015). *Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology*. Paju: Globooks
14. Kim KS, Kim MH, Sul JU, Kim EJ, Son HS, Na CS. (2023). The Effect of CV12, ST25, ST36 Acupuncture in General Diet and High Fat Diet Rat. *Korean Journal of Acupuncture*, 40(3), 109-27. 10.14406/acu.2023.015
15. Choi YJ, Cho NG, Kim JH, Ahn SH, Song JH,

- Ryu DG, et al. (2008). Effect of ST36, ST44 and ST25. ST36 Electroacupuncture Stimulation on High Fat Diet Induced Obese Mouse. *Journal of Physiology & Pathology in Korean Medicine*, 22(6), 1544-8.
16. Lee KY, Hong CH. (2015). Recent Clinical Research of Acupuncture for the Treatment of Tinnitus. *The Journal of Korean Medicine Ophthalmology and Otolaryngology and Dermatology*, 28(3), 48-65. 10.6114/jkood.2015.28.3.048
17. Korean Oriental Medical Gyeonghyeolhak Textbook compilation committee. (2009). *Gyeonghyeolhak An itemized discussion*. Wonju: Uibang.
18. Lee EM, Park DS, Kim DH, Kim HW, Jo EH, Ahn MS, et al. (2008). A Literature Study and Recent Tendency on Oriental Correction of Deformities and Needle-embedding therapy. *Journal of Acupuncture Research*, 25(3), 229-36.
19. Lee YS, Han CH, Lee YJ. (2016). A Literature Review on the Study of Thread Embedding Acupuncture in Domestic and Foreign Journals Focus on Clinical Trials. *Journal of Society of Preventive Korean Medicine*, 20(3), 93-113.
20. Song P, Yea C, Huang B. (2019). Clinical observation on abdominal acupuncture therapy combined with thread embedding treatment for treating tinnitus of spleen and stomach weakness type. *Inner Mongolia Journal of Traditional Chinese Medicine*, 38(10), 98-100. 10.16040/j.cnki.cn15-1101.2019.10.061
21. Seon J, Wang WT, Wang SJ, Zhang S, W C. (2024). Clinical observation on the treatment of neurogenic tinnitus by Tongdu Tuning Shen acupuncture method combined with thread embedding therapy. *Yunnan Journal of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica*, 45(7), 58-61. 10.16254/j.cnki.53-1120/r.2024.07.001

ORCID

한도경 <https://orcid.org/0009-0002-1404-0989>