

부항, 뜸, 침, 레이저요법 시술이 耳鳴에 미치는 영향

朴慶花* · 韓榮穆* · 安秀炫* · 黃忠淵*

ABSTRACT

Effect of Tinnitus after Bleeding, Acupuncture, Moxa, and Laser treatment

Park Gyung-hwa · Han Young-mok · Ahn Soo-hyun · Hwang Chung-yeon

Although tinnitus is a common disease, it's reason, pathogenesis and treatment are not examined clearly. As tinnitus is a subjective complaint, it is not easy to evaluate objectively and to compare with another.

In this study, we intend to estimate the effect of a variety of oriental medical treatments to tinnitus.

We inquired about 30cases of tinnitus patients visited the Kwang-ju Oriental Medical Hospital of Wonkwang University from Apr. 1998 to Sep. 1998. We examined the 30cases in the view of sex, age, occupation, duration, etiologic factors, past history, associating symptoms, quality of tinnitus, and recovery rate after treatments.

The results were as follows :

1. In distribution of sex, the ratio of male was 63.3%(19cases)and female was 36.6%(11cases).
2. In distribution of age, the ratio of the 2th decade was 6.6%(2cases), the 3th decade was 20.0%(6cases), the 4th decade was 16.6%(5cases), the 5th decade was 23.3%(7cases), the 6th decade was 30.0% (9cases),and the 7th decade was 3.3%(1case).
3. In distribution of occupation, the ratio of employee was 23.3%(7cases), house-keeper was

* 圓光大學校 韓醫科大學 外官科學教室

63.3%(11cases), farmer was 16.6%(5cases), teacher was 13.3% (4cases), and student, merchant, soldier was each 3.3%(1case).

4. In distribution of duration, the ratio of under 1month was 6.6% (2cases), 1 month -6 months was 20.0%(6cases), 6 months- 12months was 30.0%(9cases), 12months-36months was 23.3%(7cases), and over 36months was 20.0%(6cases).

5. In etiologic factor of tinnitus, the ratio of unknown reason was 40.0% (12cases), overwork was 16.6%(5cases), emotional stress was 10.0%(3cases), noise was 6.6%(2cases), cases of laying overwork upon stress was 13.3%(4cases), head trauma was 3.3%(1case), gun report was 3.3% (1case), and after sickness was 6.6%(2cases).

6. 9 cases had experienced such a disease as meniere's disease, tympanitis, labyrinthitis, trauma of tympanum, hypertension, etc.

7. Commonly associated symptoms were dizziness, deafness, uneasiness, headache, ear fullness, fatigue, insomnia, nausea, vomiting, and forgetfulness.

8. Most frequent quality of tinnitus were buzzing, whistling, humming etc.

9. In 76.6%(23cases) of tinnitus patients, it was improved, but in 23.3%(7cases) of them, not improved. Total recovery rate was 42.2%.

※ 이 논문은 1998년도 원광대학교 교비지원에 의해 연구됨.

I. 緒 論

stress가 많은 현대인들은 각종 정밀검사로도 이상을 발견할 수 없는, 여러 가지 機能的 불균형으로 인한 질병들을 앓고 있다. 특히 최근의 경제적 위기와 실업 등으로 인한 정신적인 불안감은 心身의 질환을 加重시키고 있는데 최근에 stress로 인한 肩臂痛, 心痛, 頭痛 등을 主訴로 내원하는 환자를 임상에서 심심치 않게 볼 수 있으며 이들 중 耳鳴환자도 날로 늘어가고 있는 추세이다.

耳鳴이란 귀속에서 自覺적으로 매미가 우는 소리가 나거나 혹은 기타 여러 가지 소리가 나는 감을 느끼는 것인데 대부분 自覺적인 증상이고 환자의 고민은 상상이상으로 크며, 때로는 심한 신경쇠약에 빠지는 사람도 있다⁴⁵⁾.

그 原因을 歷代文獻에서 살펴보면 <內經>¹²⁾⁴⁾에서는 五臟不和와 腎氣虛, 宗脈虛로 보았으며 徐⁷⁾는 腎氣虛를 바탕으로 한 心虛를, 李¹¹⁾는 脾胃虛, 朱¹³⁾는 痰火가 耳鳴의 原因이라고 하였다.

그리하여 疏風清熱 清火化痰 補腎 健脾益氣 交通心腎 補血安神 등의 治法을 原則으로 治療하였다²⁴⁾.

서양의학에서는 귀울음(耳鳴)이 여러 가지 원인으로 청신경에 自發放電이 생기기 때문에 일어난다고 추측하고 있으며 內耳의 질환, 예컨대 내이염이나 메니에르병·돌연성 난청 외에 청신경중양이나 이경화중·중이염일 때도 耳鳴이 생긴다고 하였다²⁾.

그러나 대부분 치료가 용이하지 않고 개발이 잦으며 難聽을 동반하고, 만성으로 이행하는 경우가 많기 때문에 耳鳴은 치료율이 낮은 질환 중의 하나이다.

이에 著者は 耳鳴을 주소로 내원한 환자를 대상으로 한약, 침, 부항, 레이저 등 한방치료를 시행한 뒤 설문조사를 통하여 병력 및 임상양상을 조

사하고 한방치료가 耳鳴에 효과적임을 밝히고자 하였다.

II. 研究對象 및 方法

1. 研究對象

1998년 4월부터 1998년 9월까지 圓光大學校 光州韓方病院 外官科에 耳鳴을 主訴로 來院한 外래 환자 중 30명을 對象으로 하였다.

2. 研究方法

1) 설문조사를 통하여 性別 및 年齡, 職業, 罹患期間, 發病動機, 過去歷, 同伴症狀, 耳鳴의 聲狀, 韓方治療 후 耳鳴의 有效率 및 好轉率 등을 조사하였다.

2) 설문조사를 토대로 耳鳴의 상태를 점수로 환산하였는데

첫째, 耳鳴으로 인한 수면장애에 대한 물음에서 '수면장애가 없다'는 0점을, '있다'는 1점을 주었다.

둘째, 耳鳴정도를 묻는 물음에서 '耳鳴이 전혀 없다'는 0점, '있을 만 하면 가끔씩 耳鳴소리가 나지만 치료를 받지 않아도 참을 만 하다'는 1점, '일상생활에 크게 불편하지는 않으나 신경에 거스른다'는 2점, '일상생활에 크게 불편할 정도이다'는 3점을 주었다.

셋째, 耳鳴과 동반된 難聽정도를 묻는 질문에서 '난청은 전혀 없다'는 0점, '옆사람이 소곤거리면 가끔씩 알아들을 수 없다'는 1점, '옆사람이 소곤거리면 전혀 들리지 않는다'는 2점, '옆사람이 큰소리로 말해도 전혀 들리지 않는다'는 3점을 주었다.

그리하여 최고 7점에서 최저 0점의 耳鳴점수로

치료전과 치료후의 이명상태를 평가하고, 아래의 공식에 대입하여 호전율을 조사하였다.

$$* \text{호전율} = (\text{치료전점수} - \text{치료후점수}) \div \text{치료전점수} \times 100$$

3) 설문조사를 토대로 한방치료후 이명이 호전되면 '유효하다'로, 변화가 없으면 '무효하다'로 평가하고 아래의 공식에 대입하여 유효율을 조사하였다.

$$* \text{유효율} = \text{유효한 환자수} \div (\text{유효한 환자수} + \text{무효한 환자수}) \times 100$$

3. 治療方法

(1) 附缸療法

大椎·鬢風穴부위를 알콜솜으로 소독한 후 란셋으로 1~2mm 깊이로 散刺하고, 압축기로 압축하여 2-5cc정도 瀉血하였다. 이를 2-3일에 1회 간격으로 실시하였다.

(2) 刺針療法

取穴부위는 耳鳴에 有效한 風池·鬢風·耳門·聽宮·聽會·中渚穴을 取하였고, 여기에 耳鍼穴인 神門·內耳·外耳·腎點 등을 體鍼으로 刺鍼하여 15분 동안 留鍼하였으며, 留鍼시간동안 적외선을 照射하였다. 이를 부항요법 직후에 실시하였다.

(3) Laser療法

TMC사의 Scan Bio 레이저(TS-1003A, He-Ne 레이저와 infrared레이저의 결합제품)를 患側 聽宮穴부위에 5000Hz의 세기로 7분간 照射하였다. 이

를 자침요법 직후에 실시하였다.

(4) 灸療法

심주섭식 링받침대²⁾ 위에 원통형으로 만든 뜸기둥³⁾을 얹고 귀위에 올려 속연기가 外耳道로 들어갈 수 있도록 위치를 고정시킨다. 뜸기둥에 불을 붙이고 속이 타들어가면서 뜨거운 느낌이 오면 새로운 링받침대를 속뜸이 없어진 링받침대 밑에 끼워 넣는다. 1회 1장씩 뜸을 뜨며 이를 레이저요법 직후에 실시한다.

(5) 藥物療法

本院 院內處方 중 辨證에 따라 痰火耳鳴엔 清腦湯(半夏白朮天麻湯變方), 腎虛耳鳴엔 六味地黃湯加味方, 脾胃虛耳鳴엔 補益養胃湯(補中益氣湯變方), 心虛耳鳴엔 歸脾湯 등을 1일 2첩씩 3회 服用토록 하였다.

III. 研究成績

1. 性別 및 年齡別 分布

총 30명의 환자 중 男子가 19명, 女子가 11명이었다. 연령별로는 60代가 9명으로 가장 많았고, 50代가 7명, 30代가 6명, 40代 5명, 20代 2명, 70代가 1명으로 나타났다(표 1).

2) 두께가 1-1.5cm정도, 바깥지름은 3cm, 안지름은 2cm정도로 구멍이 뚫린 뜸 받침대. 성분은 농가루와 밀가루를 섞은 것.

3) 완성된 뜸기둥의 크기는 바닥 지름이 3-4cm, 높이는 5cm정도되는 원추형 모양.

Table 1. Distribution of age and sex

Age	Sex		No. of patients(%)
	M	F	
0-9			
10-19			
20-29	1	1	2(6.6)
30-39	4	2	6(20.0)
40-49	2	3	5(16.6)
50-59	5	2	7(23.3)
60-69	6	3	9(30.0)
70-	1		1(3.3)
Total	19 (63.3)	11 (36.6)	30 (100.0)

2. 職業別 分布

직업별로는 주부가 11명으로 가장 많았고, 회사원이 7명, 농부가 5명, 교사가 4명이었으며 학생, 상인, 군인이 각각 1명으로 나타났다(표 2).

Table 2. Distribution of occupation

Occupation	No. of patients(%)
employee	7 (23.3)
house keeper	11(36.6)
farmer	5 (16.6)
teacher	4 (13.3)
student	1 (3.3)
merchant	1 (3.3)
soldier	1 (3.3)
Total	30(100.0)

3. 罹患期間

耳鳴이 발생하여 경과한 기간을 살펴보면 6개월-12개월 사이가 9명으로 가장 많았고, 12개월-36개월 사이가 7명, 36개월 이상인 경우와 1개월-6개월 사이가 각각 6명, 1개월 미만인 2명으로 나타났다(표 3).

Table 3. Duration of tinnitus

Duration(month)	No. of patients(%)
1	2 (6.6)
1-6	6 (20.0)
6-12	9 (30.0)
12-36	(23.3)
36-	6 (20.0)
Total	30(100.0)

4. 發病動機

발병동기가 특별히 없는 경우가 12명으로 가장 많았고, 육체적 과로가 5명, 육체적 과로와 정신적 stress가 겹친 경우가 4명, 정신적 stress가 3명, 소음과 큰 병으로 인한 경우가 각각 2명, 두부 외상과 총성으로 인한 경우가 각각 1명으로 나타났다(표 4).

(Table 4) Etiologic factor of tinnitus

Etiologic factor	No. of patients(%)
unknown reason	12(40.0)
overwork	5 (16.6)
emotional stress	3 (10.0)
Noise	2 (6.6)
overwork+ emotional stress	4 (13.3)
head trauma	1 (3.3)
gun report	1 (3.3)
after sickness	2 (6.6)
Total	30(100.0)

5. 過去歷

과거에耳질환을 앓은 경험이 있는 경우가 9명 있었는데 이 중 메니에르병, 중이염을 앓은 경우가 각각 3명, 미로염, 고혈압, 고막외상 등이 각각 1명으로 나타났다(표 5).

Table 5. 過去歷

Past History	No. of patients(%)
Meniere's disease	3(33.3)
tympanitis	3(33.3)
labyrinthitis	1(11.1)
trauma of tympanum	1(11.1)
hypertention	1(11.1)
Total	9(100.0)

6. 同伴症狀

耳鳴과 함께 동반된 증상으로는 현훈이 10명으로 가장 많았고, 난청이 9명, 두통과 불면이 각각 5명, 불안초조, 오심구토가 각각 3명, 耳塞感, 피로, 기억력감퇴가 각각 2명으로 나타났다(표 6).

Table 6. Associated symptoms of tinnitus

Associated symptoms	No. of patients(%)
Dizziness	10(24.3)
Deafness	9(21.9)
Uneasiness	3(7.3)
Headache	5(12.1)
Ear fullness	2(4.8)
Fatigue	2(4.8)
Insomnia	5(12.1)
Nausea, vomiting	3(7.3)
Forgetfulness	2(4.8)
Total	41(100.0)

7. 耳鳴의 聲狀

耳鳴의 소리는 매미우는 소리가 12명으로 가장 많았고, 바람부는 소리가 4명, 귀뚜라미우는 소리와 기계 마찰음 소리, 웅-소리가 각각 3명, 비행기 소리가 2명, 징소리, 삐-소리, 연발음이 각각 1명으로 나타났다(표 7).

Table 7. Quality of tinnitus

Quality	No. of patients(%)
매미우는 소리	12(40.0)
바람부는 소리	4(13.3)
귀뚜라미우는 소리	3(10.0)
기계 마찰음 소리	3(10.0)
징소리	1(3.3)
웅-소리	3(10.0)
삐-소리	1(3.3)
비행기소리	2(6.6)
연발음	1(3.3)
Total	30(100.0)

8. 年齡과 耳鳴의 治療效果와의 關係

연령별로 耳鳴의 호전율은 50대가 66.4%로 가장 높았고, 60대가 45.0%, 40대가 35.8%, 30대가 32.8%, 20대가 10.0%, 70대가 0%로 나타났다. 유효율은 50대가 100%로 가장 높았고, 30대가 83.3%, 60대가 77.7%, 40대가 60.0%, 20대가 50.0%, 70대가 0%로 나타났다(표 8).

Table 8. Relationship between age and efficacy

Age	No. of patients	rate of improvement (%)	rate of effect (%)
0-9			
10-19			
20-29	2	10.0	50.0
30-39	6	32.8	83.3
40-49	5	35.8	60.0
50-59	7	66.4	100.0
60-69	9	45.0	77.7
70-	1	0	0

9. 罹患期間과 耳鳴의 治療效果와

의 關係

이환기간별 耳鳴의 호전율을 살펴보면 1개월까지가 62.5%로 가장 높았고, 1개월-6개월까지가 50.6%, 6개월-12개월까지가 35.8%, 12개월-36개월까지가 40.7%, 36개월 이상은 38.1%의 호전율로 나타났다. 또한 이환기간이 6개월 미만인 경우 100%의 유효율을 보였고 6개월-12개월까지는 77.4%, 12개월-36개월까지는 71.4%, 36개월 이상일 경우는 66.4%의 유효율을 보였다(표 9).

Table 9. Relationship between duration and efficacy

Duration	No. of patients	rate of improvement (%)	rate of effect (%)
1	2	62.5	100
1-6	6	50.6	100
6-12	9	35.8	77.7
12-36	7	40.7	71.4
36-	6	38.1	66.6

10. 過去歴과 耳鳴의 治療效果와 의 關係

과거력에 따른 耳鳴의 호전율은 메니에르병을 앓은 경우에 35.0%, 중이염을 앓은 경우에 68.0%, 미로염을 앓은 경우에 20.0%, 고막외상을 입었던 경우에 50.0%, 고혈압을 앓고 있는 경우에 25.0%의 호전율을 보였다. 또한 메니에르병은 66.6%의 유효율을 보였고 나머지는 100%의 유효율을 보였다(표 10).

Table 10. Relationship between past history and efficacy

Past history	No. of patients	rate of improvement (%)	rate of effect (%)
Meniere's disease	3	35.0	66.6
tympanitis	3	68.0	100
labyrinthitis	1	20.0	100
trauma of tympanum		50.0	100
hypertention	1	25.0	100

귀는 五感의 하나인 청각을 받아들여 소리를 듣고, 會話를 이해하는 중요한 생활정보의 입력장소이다. 또한 內耳에는 신체의 평형감각을 담당하는 중요한 전정, 반고리관이 있어서 인간이 일상생활을 영위하는 데에 매우 중요한 기능을 하는 곳이다. 어떤 이유로 이들 기능이 떨어지면 난청이나 귀울음, 또는 현기증, 비틀거림 등의 평형장애가 나타나고, 심각한 정보장애가 일어난다²⁾.

耳鳴이란 "귀울음"을 말하는 것으로서 외계로부터의 정상적인 일정한 음의 자극이 없는 상태에서 귀속 또는 머리속에서 감각되는 異常音感을 가리켜서 耳鳴이라고 총칭하고 있다¹⁷⁾. 耳鳴의 음질은 단순한 소리로 표현되며, 정신과질환에서 나타나는 幻聽과는 감별하여야 한다¹⁾.

이러한 耳鳴은 그 정도가 輕할 때는 일상생활에 지장이 없으나 심할 경우에는 청력장애뿐만 아니라 정신장애까지 야기할 수도 있다. 그러나 현재 까지도 耳鳴의 원인은 불명확하며 이의 효과적인 치료 또한 곤란한 것이 사실이다. 그 이유는 耳鳴이 주관적 호소이며 정서의 변동에 따라 영향을 받을 뿐 아니라 생체의 內耳 및 청신경 등에 대한 직접적인 검사가 불가능하기 때문이다¹⁷⁾.

더욱이 우리 나라에서는 법정부적 차원으로 난

IV. 考 察

치병에 대한 연구가 全無하며, 耳鳴환자의 빈도도 알려져 있지 않고, 검사방법도 표준화되어 있지 않아 일본 및 구미의 검사법을 이용하는 실경이다.

미국의 통계에 의하면 미국성인의 32%가 耳鳴을 호소하고, 이중의 20% 즉 성인인구의 약 6%가 심한 耳鳴으로 고생하고 있으며, 영국에서는 성인인구의 35~45%가 耳鳴을 호소하고, 8%는 수면에 방해가 될 정도이고, 0.5%는 耳鳴 때문에 일상생활에 지장을 받고 있다고 보고하고 있다²¹⁾.

耳鳴의 분류는 여러 방법으로 나누고 있다.

첫째, 自覺的 耳鳴과 他覺的 耳鳴이다. 특히 他覺的 耳鳴은 그 원인이 혈관이나 이소골근 및 인두근의 경련 등에 의한 것으로, 발생기전도 이해하기 쉽고 또 이는 외과적 처치 또는 약물요법으로 소실되는 경우가 많으나, 自覺的 耳鳴은 객관적 방법으로 그 성상을 알기 어렵고, 발생기전역시 불명의로, 치료 또한 어려운 것이 사실이다.

둘째, 동반증상인 난청의 종류와 원인에 따라 傳音性 耳鳴, 減音性 耳鳴, 混合性 耳鳴 및 無難聽性 耳鳴으로 나눈다.

셋째는 耳鳴의 발생부위에 따라 혈관계와 근경련에 의한 청각기 주의조직의 병변에 기인한 耳鳴과 감각신경성 청각기병변에 의한 耳鳴으로 분류하며 後者를 더욱 자세하게 內耳性 耳鳴, 聽神經性 耳鳴 및 中樞性 耳鳴으로 구분한다.

耳鳴을 진찰하는 순서는 다른 질환과 다름없이 먼저 병력청취, 특히 현병력을 철저히 알아야 한다. 다음으로 추가적인 병력청취가 필요하다. 예를 들면 耳漏, 頭部外傷, 소음노출 및 耳毒性약물의 사용 등이다. 셋째로 신경이과학적 및 두경부검사로써 특히 강조하는 것은 유양돌기첨단부, 귀, 頭蓋 및 頸部의 청진이다. 넷째는 vital signs를 체크하여 심혈관 및 고혈압성질환을 · 점검하며, phonocephalography와 phonocardiographic apparatus를 이용하여 血管性 耳鳴을 전신적으로

점검한다. 다섯째는 청각학적검사로 청력검사, 耳鳴검사 및 전기안전검사를 시행하고 여섯째는 방사선학적검사로 CT, MRI 및 동맥 및 경정맥방사선검사, SPET, 일곱째 혈액검사로 CBC, 혈청검사 및 갑상선검사, 여덟째는 알레르기검사, 아홉째 기타검사로 전기근전도검사, 심전도검사 등을 시행한다²²⁾.

耳鳴의 원인에 대하여 많은 학자들이 여러 이론을 제시하였으나 정립된 학설은 없고, 청신경의 감각이상, 자율신경계의 부조화에 의한 이차적인 혈관수축, 중이강의 염증에 의한 고실신경총의 자극, 고색신경의 파민, 코티씨기관의 부종, 내이혈관의 순환장애, 이내근의 긴장에 의한 내이액의 압박 등이 원인이라고 주장하고 있다²³⁾.

현대의학에서 耳鳴의 치료는 크게 보존적 요법과 수술적 요법으로 나눈다. 보존적 요법으로는 소음에 노출되지 않게 하고, 耳鳴을 일으킬 수 있는 약물들(salicylate, monsteroid antilnflammatory drug, aminoglycoside drug, quinine, caffeine, alcohol)의 투여를 중단시키며, 고혈압이나 대사성질환이 있으면 치료하고, 耳鳴의 원인이 될 수 있는 이구, 이관의 이상, 염증성 질환, 알러지, 내림프수종, 악관절이상 등을 확인하여 치료한다. 현재 약물요법으로서 혈관확장제, 진정제, 항히스타민제 및 비점막수축제, 국소마취제, 항정신성 약물, 은행나무 추출물 등이 사용되고 있는데 이들 중 정맥내 lidocaine 주사로 좋은 결과를 얻었다는 보고가 있다^{17,18)}.

수술적 치료로는 주로 이경화중, 청신경중양, 내림프수종, 경정맥소체 등 진동성 耳鳴환자에서 적용되는 것으로서 정상신경절 차단술, 청신경 절제술, 내림프낭감압술 등을 시행하고 있다¹⁷⁾.

이외에 보조적으로 정신과적 상담과 브칭기를 이용하기도 한다.

한의학적으로 耳는 腎之竅이며 腎氣가 귀와 相通하여 腎精이 調和하면 五音을 잘 들을 수 있고

精脫하면 耳聾이 된다고 하였다⁴⁾.

耳鳴의 발생원인에 대해 역대문헌을 살펴보면 <素問 通評虛實論>¹²⁾에 “五臟不平 六腑閉塞之所生也. 頭痛耳鳴 九竅不利 腸胃之所生也”라 하여 五臟六腑가 편안하지 않으면 氣가 순서대로 흐르지 않아 逆行하여 九竅로 病이 발현되는데 이때 耳鳴이 발생한다고 하였고, <靈樞 口問篇>¹⁴⁾에 “耳者宗脈之所聚也 故胃中空則宗脈虛 虛則下溜脈有所竭者 故耳鳴”라 하여 宗脈이 虛해지면 耳鳴이 발생한다고 하였다.

腎과 관련된 대목은 <靈樞 脈度篇>¹⁴⁾에서 “腎氣通于耳 腎和則耳能聞五音 五臟不和則七竅不通”으로, <諸病原候論校釋>⁸⁾에서 “腎氣通于耳 足少陰腎之經 宗脈之所聚 勞動經血而血氣不足 邪乘虛髓脈 入耳如氣上擊 故爲耳鳴”으로言及되었다.

五臟六腑와 耳鳴과의 관계는 徐⁷⁾가 “憂愁思慮則傷心 心虛血耗 必致耳聾耳鳴”이라 하여 心이 虛하면 耳鳴이 발생한다고 하였고, 唐⁶⁾은 肝腎之氣가 막혀 虛火相衝하면 耳鳴이 발생한다고 하였으며 喻¹⁰⁾는 肝木의 鬱怒之火가 動하여 陰氣上逆하면 耳聾가 不清한다 하였다.

한편 脾胃와 관련된 것으로 앞의 <素問 通評虛實論>¹²⁾과 <素問 口問篇>¹²⁾외에 李의 <東垣十書>¹¹⁾에서 “經曰 頭痛耳鳴 九竅不利 腸胃之所生也 胃氣一虛 耳目口鼻俱爲之病矣”로 說明한 부분이 있으며, 痰火와 관련하여 朱¹³⁾는 腎虛를 치료해서 不效하면 痰火가 上昇하여 耳中에 鬱하거나 平素 飲酒厚味로 上焦에 痰火가 생겨 耳鳴이 된다고 하였다.

이상을 간략하면 耳鳴은 五臟에 있어서 腎, 心, 肝膽, 脾胃의 虛와 관계가 있으며 痰火의 上昇, 上氣不足, 氣逆上 혹은 嗜慾無節, 勞役過度, 大病後 허약시에 발생한다고 하였다. 이는 다른 표현처럼 보이지만 결국 心身이 허약해져 있을 때 外部의 邪氣가 侵犯하거나 혹은 內部에 虛火가 유발요인이 되어 耳鳴을 야기됨을 말해주고 있다.

그리하여 耳鳴의 治療는 補腎 寧心順氣 清肝泄熱, 清痰降火, 補脾胃, 祛風散火라는 治療原則에 따라 補腎하는 保命丸, 石斛丸, 黃芪湯, 龍齒散, 六味地黃丸類를, 寧心順氣하는 局方妙香散, 辰炒香散, 平補心丹, 歸脾湯類를, 清肝泄熱하는 龍膽瀉肝湯, 當歸龍會丸을, 清痰降火하는 復總湯, 半夏白朮天麻湯類를, 補脾胃하는 補中益氣湯類 등을 활용하였다²¹⁾.

이상의 內服藥 외에 外用藥을 사용한 경우도 있으니 巴豆, 桃仁, 松脂를 짓쪄어서 丸으로 만들어 술에 싸서 귀를 막는다거나, 吳茱萸를 비롯한 여러 한약재를 粉末하여 거위기름에 타서 숨으로 쐐 뒤 귀에 넣는 방법 등이 응용되었다⁴⁾.

耳는 경락학적으로 手小陽三焦經, 手太陽小腸經, 足小陽膽經이 지나가는 곳으로서 耳 질환에 고전적으로 耳門, 聽宮, 聽會, 翳風, 天井, 天柱·風池·天容, 長強·百會·外關·中渚穴 등을 刺針하였다⁹⁾. 단순히 針刺하는 것 외에도 비타민 혹은 麝香을 주사액으로 만들어 翳風穴에 주사하여 우수한 결과를 얻었다는 보고²⁰⁾도 있다.

東醫治療經驗集成²⁰⁾을 살펴보면 부항요법을 활용하여 耳鳴과 돌발성 난청치료를 치료한 예가 있는데 翳風穴과 大椎穴을 三稜針으로 破血한 후 약 400~450mmHg의 압력으로 陰歷시켜 10~15분간 부항을 붙여두며 하루 한번씩 시행하였다.

이에 著者는 위 문헌들을 근거로 刺針療法과 灸療法, 附甌療法을 실시하였다.

1998년 4월부터 9월까지 圓光大學校 光州韓方病院 外官科에 耳鳴으로 來院한 환자 중 30명의 性別分布는 男子가 19명(63.3%), 女子가 11명(36.6%)으로 全^{17,22,23)} 등에서 男女가 비슷한 비율을 차지하는 결과와 一致하였다.

年齡別로는 60代가 9명으로 가장 많았고, 50代가 7명, 30代가 6명, 40代 5명, 20代 2명, 70代가 1명으로 나타났으며 全²⁰⁾의 40代가 가장 많다는 결과와 一致하지 않지만 20~50代가 대부분을 차지

한다는 觀點에서는 一致하였다.

職業別 分布는 주부가 11명으로 가장 많았고, 회사원이 7명, 농부가 5명, 교사가 4명이었으며 학생, 상인, 군인이 각각 1명으로 나타났으며 이들은 모두 시끄러운 환경과 관련이 없다고 답하였다.

罹患期間別 分布는 6개월-12개월 사이가 9명으로 가장 많았고, 12개월-36개월 사이가 7명, 36개월 이상인 경우와 1개월-6개월 사이가 각각 6명, 1개월 미만인 2명 있었다.

發病動機를 살펴보면 특별한 發病動機가 없는 경우가 12명으로 가장 많았고, 육체적 과로가 5명, 육체적 과로와 정신적 stress가 겹친 경우가 4명, 정신적 stress가 3명, 소음과 큰 병으로 인한 경우가 각각 2명, 頭部 外傷과 총성으로 인한 경우가 각각 1명으로 나타났다. 이같은 결과는 최근에 내원하는 이명환자는 기질적인 원인보다 기능적인 불균형이 원인인 경우가 대부분이라는 것을 말해 주고 있다.

過去歴은 메니에르병과 중이염을 앓았던 경우가 각각 3명 있었고, 미로염, 고혈압, 고막외상 등이 각각 1명 있었다.

耳鳴과 함께 同伴된 증상으로는 현훈이 10명으로 가장 많았고, 난청이 9명, 두통과 불면이 각각 5명, 불안초조, 오심구토가 각각 3명, 耳塞感, 피로, 기억력감퇴가 각각 2명으로 나타났다. 현훈과 난청이 이명의 동반증상으로 많은 이유는 메니에르병과 중이염을 앓고 있는 것과 관련이 있는 것으로 사료된다.

耳鳴의 소리는 매미우는 소리가 12명으로 가장 많았고, 바람부는 소리가 4명, 귀뚜라미우는 소리와 기계 마찰음 소리, 웅-소리가 각각 3명, 비행기 소리가 2명, 정소리, 삐-소리, 연발음이 각각 1명으로 나타났다. 그러나 치료후 耳鳴소리가 바뀐 경우도 있었다.

年齡別로 耳鳴의 好轉率은 50代가 66.4%로 가장 높았고, 60代가 45.0%, 40代가 35.8%, 30代가

32.8%, 20代가 10.0%, 70代가 0%로 나타났다. 有效率은 50代가 100%로 가장 높았고, 30代가 83.3%, 60代가 77.7%, 40代가 60.0%, 20代가 50.0%, 70代가 0%로 나타났다. 50代와 60代에서 有效率과 好轉率이 모두 높은 이유는 이 환자들이 짧게는 1개월에서 평균 3~7개월의 지속적인 치료를 받았기 때문인 것으로 思料된다. 그러나 20代에서 好轉率이 낮은 이유는 각각 미로염과 메니에르병을 앓고 있기 때문인 것으로 思料된다.

罹患期間別 耳鳴의 好轉率을 살펴보면 1개월까지가 62.5%로 가장 높았고, 1개월-6개월까지가 50.6%, 6개월-12개월까지가 35.8%, 12개월-36개월까지가 40.7%, 36개월이상은 38.1%의 好轉率로 나타났다. 또한 罹患期間이 6개월이내일 경우 100%의 有效율을 보였고 6개월-12개월까지는 77.4%, 12개월-36개월까지는 71.4%, 36개월이상일 경우는 66.4%의 有效율을 보였다. 즉 罹患期間이 짧을수록 有效하며 好轉도 잘 되는 것으로 나타났다.

過去歴에 따른 耳鳴의 好轉率은 메니에르병을 앓은 경우에 35.0%, 중이염을 앓은 경우에 68.0%, 미로염을 앓은 경우에 20.0%, 고막외상을 입었던 경우에 50.0%, 고혈압을 앓고 있는 경우에 25.0%의 好轉率을 보였다. 또한 메니에르병은 66.6%의 有效율을 보였고 나머지는 100%의 有效율을 보였다. 이는 중이염을 앓았던 3명의 경우 모두 어렸을 때 發病하여 治療가 된 경우였기 때문에 好轉率이 낮지 않았으나 메니에르병과 미로염은 현재까지 진행중인 질환이므로 好轉率이 낮게 나온 것이라고 思料된다. 메니에르병은 有效率에서도 가장 낮게 나왔는데 이것은 메니에르병을 앓으면 치유가 잘 안된다는 結論을 유추해 볼 수 있다.

정리하자면 治療前과 治療後의 耳鳴증상을 점수로 환산하고 이들의 點數差를 조사한 결과 0점차(無效)는 23.3%이었고, 1점차이상(有效)은 76.6%이었다. 환자 각각의 好轉率을 합하여 전체의 好轉率을 조사하였더니 42.2%였다. 따라서 전체의 有效

率は 76.6%이고 好轉율은 42.2%이었다.

V. 結 論

1998년 4월부터 1998년 9월까지 원광대학교 광주한방병원 외관과에 耳鳴을 치료하고자 내원한 환자 총 30명을 대상으로 임상 관찰을 하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 남녀의 분포는 남자가 19명, 여자가 11명이었다.
2. 연령별 분포는 60대가 9명으로 가장 많았고, 40-60대가 70%를 차지하였다.
3. 직업별 분포는 주부가 11명으로 가장 많았고 회사원, 능부, 교사, 학생, 상인, 군인순이었다.
4. 이환기간별 분포는 6개월-12개월 이내가 9명으로 가장 많았고, 12개월미만이 56.6%를 차지하였다.
5. 발병동기가 특별히 없는 경우가 12명으로 가장 많았고, 육체적 過勞, 정신적 stress, 소음노출, 큰병 등이 이명을 유발하는 요인으로 나타났다.
6. 과거력으로 매니에르병, 중이염, 미로염, 고혈압, 고막외상 등이 있었다.
7. 耳鳴과 함께 동반된 증상으로는 현훈과 난청이 가장 많았고, 두통, 불면, 불안초조, 오심구토, 耳塞感, 피로, 기억력감퇴의 순이었다.
8. 耳鳴의 소리는 매미우는 소리가 가장 많았고, 바람부는 소리, 귀뚜라미우는 소리, 기계 마찰음 소리, 웅-소리, 비행기소리, 징소리, 뻬-소리, 연발음의 순이었다.
9. 韓方治療 後 耳鳴治療가 有效한 경우는 전체 환자의 76.6%이었고, 평균 好轉率は 42.2%이었다.

以上の 결과로 침, 뜸, 부항, 레이저, 한약요법 등의 韓方治療는 耳鳴에 有效함을 알 수 있었다.

그러나 설문조사를 통한 환자의 主觀的인 평가로 耳鳴症狀 및 好轉을 평가하는데는 많은 어려움이 있었으며 객관성을 띄고자 점수로 표현하지만 이도 主觀性을 완전히 排除할 수 없었다. 따라서 耳鳴을 診斷하는데 客觀的인 方法이 더욱더 研究되어야 할 것이며 治療率을 높이기 위해 많은 研究가 있어야 할 것으로 思料된다.

參考文獻

1. 百萬基: 最新耳鼻咽喉科學, 서울, 一潮閣, pp.64-65, 1993.
2. 李榮基: 原色最新醫療大白科事典, 서울, 新太陽編輯局, p.78, pp.83-84, 1991.
3. 서울대학교병원: 전공의진료편람 이비인후과 편, 서울, pp.178-179, 1994.
4. 蔡炳允: 增補版 東醫 眼耳鼻咽喉科學, 서울, pp.231-232, 250-255, 1997.
5. 한종률·소균: 중의명사술어사전, 서울, 醫聖堂, p.354, 1991.
6. 唐宗海: 血證論, 臺北, 力行書局有限公司, p.164, 1984.
7. 徐春甫: 古今醫統, 醫部全錄, 北京, 人民衛生出版社, 卷 135, p.978, 1978.
8. 巢元方: 諸病原候論校釋, 北京, 人民衛生出版社, p.801, 1983.
9. 楊繼洲: 鍼灸大成, 서울, 大星文化史, p.414, 1990.
10. 喻昌: 醫門記律, 北京, 人民衛生出版社, pp. 987-988, 1976.
11. 李東垣: 東垣十書, 서울, 大星文化社, p.105,

1989.

12. 王琦 外: 黄帝内經素問今釋, 서울, 成輔社, p.19, 117, 145, 230, 349, 369, 432, 1983.
13. 朱震亨: 丹溪心法附餘, 서울, 大星文化社, pp.484-485, 1982.
14. 河北醫學院: 靈樞經校釋, 北京, 人民衛生出版社, p.79, 219, 300, 470, 510, 1982.
15. 김상연 · 이광선 · 유승주 외: 이명증에 대한 임상적 고찰, 한이인지, Vol.38, No.7, pp.1011-1016, 1995.
16. 金星澈 · 黃忠淵: 耳鍼療法을 이용한 耳鳴症 治療效果에 關한 臨床的 觀察, 大韓外官科學會誌, Vol.6, No.1, pp.191-199, 1993.
17. 金熙南: 이명의 진단과 치료, 대한의학협회지, Vol.37, No.4, pp.455-461, 1994.
18. 盧寬澤 · 李相駟: Lidocaine이 耳鳴환자에서 聽性腦幹誘發反應에 미치는 影響에 關한 研究, 한이인지, Vol.30, No.6, pp.811-820, 1987.
19. 文炳宇 · 李昊燮 · 金庚植: 耳鳴의 鍼治療에 對한 研究, 大韓鍼灸學會誌, Vol.12, No.2, pp.317-321, 1995.
20. 薛姬子: 東醫治療經驗集成, 서울, 海東醫學社, pp.82-111, 1997.
21. 李貞鏞 · 盧石善: 耳鳴의 原因別 分類 및 治法에 關한 文獻的 考察, 大韓外官科學會誌, Vol.5, No.1, pp.45-58, 1992.
22. 전경명: 이명의 진단과 치료, 臨床耳鼻, Vol.7, No.2, pp.326-339, 1996.
23. 전병훈: 이명에 대한 임상 및 청각학적 연구, 한이인지, Vol.38, No.8, pp.1172-1182, 1995.
24. 丁贊鏞 · 崔圭東: 耳鳴의 原因과 治法에 對한 研究, 大韓外官科學會誌, Vol.8, No.1, pp.39-49, 1995.

번호	이름	성 /나이	기간 (개월)	주소증	과거력	점수		점수차	호전도(%)
						치료전	치료후		
1	임*식	m/63	36	이명,난청		4	1	3	75
2	나*순	f/36	32	이명,현훈,기억력감퇴, 불안초조		4	3	1	25
3	김*오	m/54	9	이명,두통		4	0	4	100
4	김*아	f/28	10	이명,현훈,두통	미로염	5	4	1	20
5	박*철	m/21	30	이명,현훈,구토	메니에르병	4	4	0	0
6	변*섭	m/50	10years	이명,현훈,두통, 불안초조		4	1	3	75
7	신*경	f/36	8years	이명,난청		7	5	2	29
8	오*자	f/44	7years	이명,현훈,오심		3	3	0	0
9	김*자	f/55	13	이명,알려지성비염		4	0	4	100
10	박*예	f/64	8	이명,난청,두통		2	2	0	0
11	김*자	f/45	36	이명,불면		2	1	1	50
12	서*숙	f/40	2	이명,난청,불면	중이염	7	5	2	29
13	곽*길	m/30	15	이명,현훈		5	2	3	60
14	김*영	m/66	12	이명		2	1	1	50
15	박*재	m/38	8	이명,난청		3	2	1	33
16	이*현	m/36	5years	이명		2	2	0	0
17	김*순	f/59	10	이명,현훈,오심,두통		5	3	2	40
18	서*식	m/54	8	이명,기억력감퇴, 불안초조	중이염	4	1	3	75
19	양*현	m/67	1	난청,이색감		3	0	3	100
20	이*민	f/44	11	이명,난청		4	4	0	0
21	이*남	f/63	11	이명,난청		4	3	1	25
22	김*석	m/39	5	이명,이색감		2	1	1	50
23	이*수	m/72	13	이명,현훈		6	6	0	0
24	유*명	m/66	20	이명,현훈,피로	메니에르병	5	1	4	80
25	전*상	m/60	8	이명,피로		2	2	0	0
26	김*규	m/64	2	이명,불면		2	1	1	50
27	김*국	m/48	2	이명	중이염	2	0	2	100
28	홍*식	m/57	2	이명	고막외상	2	1	1	50
29	배*덕	f/64	3	이명,불면	고혈압	4	3	1	25
30	정*달	m/55	1	이명,난청,현훈,불면	메니에르병	4	3	1	25

(이명실문지)

1) 이름() 성(남, 여) 연령()세

2) 직업()

본인의 작업환경이 시끄러운 곳입니까? (예, 아니오)

* 다음 사항에서 해당되는 곳에 V표 해주십시오.

3) 발병한 지

① 1개월이내 ② 1개월~6개월사이 ③ 6개월~1년사이

④ 1년~3년사이 ⑤ 3년이상

4) 이명이 발생하게 된 동기는 무엇입니까?

① 육체적 과로 ② 정신적 스트레스

③ 교통사고나 두부 외상 ④ 시끄러운 작업환경

⑤ 총성(군인) ⑥ 기타()

5) 과거에 귀질환을 앓은 적이 있습니까? (예, 아니오)

있을 경우 어떤 질환이었습니까?

6) 이명증상외에 이런 증상을 곁하고 있다.

① 난청 ② 어지럼증 ③ 오심 구토

④ 불면 ⑤ 두통 ⑥ 기억력 감퇴

⑦ 빈혈 ⑧ 불안초조 ⑨ 기타()

7) 이명의 소리는 어떻습니까?

① 매미우는 소리 ② 기계 마찰음 소리

③ 북소리 ④ 바람부는 소리

⑤ 기타()

* 이명은 어느 정도입니까? (치료전 상태와 치료후 상태를 대답해주세요)

8-1) 치료전 →치료후

① 이명으로 인하여 수면에 방해되지 않는다.

② 수면에 방해된다.

8-2) 치료전 →치료후

① 이명이 전혀 없다.

② 잊을 만 하면 가끔씩 이명소리가 나지만 치료를 받지 않아도 참을 만 하다.

③ 일상생활에 크게 불편하지는 않으나 신경에 거스른다

④ 일상생활에 크게 불편할 정도이다

8-3) 치료전 →치료후

① 난청은 전혀 없다.

② 옆사람이 소곤거리면 가끔씩 알아들을 수 없다.

③ 옆사람이 소곤거리면 전혀 들리지 않는다.

④ 옆사람이 큰소리로 말해도 전혀 들리지 않는다.

9-1) 이명이 얼마나 호전되었습니까? (복수선택가능)

① 이명소리가 작아졌다. (예: 시끄러워 무척 신경이 쓰였으나 참을만 해졌다)

② 이명의 횟수가 적어졌다. (예: 하루종일 나던 것이 5회정도로 적어졌다)

③ 이명소리의 간격이 넓어졌다. (예: 5분마다 소리나던 것이 1시간간격으로)

④ 이명소리가 바뀌었다. (예: 매미우는 소리가 바람부는 소리로 바뀌었다)

9-2) 당신은 치료를 시작하고 몇 회째 치료에서 이명증이 호전됨을 느꼈습니까?

() 회이후부터

10) 본 병원에 처음 왔을 때(치료받기 전에) 이명증을 10이란 숫자로 표현한다면 현재는 몇 개나 남았습니까?

()