

## 耳鳴의 形態와 治療效率에 對한 臨床的 分析

金璟濬\*

### ABSTRACT

#### A Clinical analysis on the Treatment efficiency of Tinnitus by Types of bianzheng(辨證)

Kim Gyung-jun

Tinnitus is a symptom frequently encountered in the E.N.T. clinic and variously described as buzzing, ringing and thumping sound, etc., but the cause, pathogenesis, specific treatment remains to be established through close investigation.

In fact, it is not easy to evaluate the treatment efficiency of tinnitus reasonably. However, in this study, we clinically investigated 47 patients who visited E.N.T. department of Kyung Won University Hospital from May. 1996 to May. 1999 and belonged to specific bianzheng(辨證) types of tinnitus classified by bianzheng(辨證), a kind of diagnostic method in order to estimate efficiency of the treatment and give aids to establishing more effective and recognizable treatment method.

The result is as follows :

- 1) In bianzheng(辨證) types of tinnitus, Piweixuruo(脾胃虛弱) was most frequently found, in descending order, Shenjingkuisun(腎精虧損), Ganhuoshangrao(肝火上擾), Tanhuoyongjie(痰火壅結).
- 2) In the treatment efficiency, the type of Piweixuruo(脾胃虛弱) showed the highest, in descending order, Ganhuoshangrao(肝火上擾), Tanhuoyongjie(痰火壅結) and Shenjingkuisun(腎精虧損).
- 3) The treatment efficiency is shown higher in patients with tinnitus included in other symptoms than those with a simple symptom of tinnitus. especially in case of tinnitus accompanied by vertigo, we could get much higher treatment efficiency more than we had expected.

---

\* 暎園大學校 韓醫科大學 外官科學教室

## I. 緒 論

외부로부터의 音源 없이 환자 자신이 특정한 잡음을 감지할 때 이명이라 하는데, 이러한 이명은 일상생활 중에 많은 불편을 초래하고 심한 경우에는 청력장애를 유발한다<sup>12)</sup>.

특히 최근들어 경제상태가 악화되고 개인적인 스트레스가 많아짐에 따라 이명을 호소하는 환자들은 증가일로에 있는 실정이다. 그러나 아쉽게도 이명의 치료효율은 이비인후과 영역의 여러 질환 중에서 비교적 낮게 나타나는 것으로 인식되어 있으며 내이, 청신경 등에 대한 검사시행의 어려움으로 그 발병원인을 정확히 밝히기 곤란한 경우가 많다.

이명은 본인만이 소리를 감지하는 자각적 이명이 대부분이지만 타인이 이명을 느낄 수 있는 타각적 이명도 드물게 발견된다<sup>5)</sup>. 서양의학에서는 그 원인을 청신경에 발생하는 자발적인 放電때문으로 추측하고 있으며, 중이염이나 이경화증, 메니에르병, 내이염 등의 기질적 병변 때문에 발생하기도 하지만 대부분은 기능적 이상으로 인해 발생하며 뚜렷한 원인을 찾아내기 힘든 경우가 많다<sup>6)</sup>.

이명은 내경<sup>4)</sup>에서 최초로 언급된 후 많은 학자들의 연구대상이 되어 왔다. 최근의 서적에서 王<sup>15)</sup>은 이명의 病因에 대해 風熱之邪侵襲, 肝火上擾清竅, 痰火壅結耳竅, 腎精虧損失養, 脾胃虛弱失運으로 분류하여 그에 따른 치법을 제시하였고 陳<sup>16)</sup>은 좀 더 세분화하여 風熱襲肺, 肝火上擾, 痰火鬱結, 肝陽上亢, 腎陰虛, 腎陽虛, 心腎不交, 脾胃氣虛, 心血虛, 氣滯血瘀型으로 분류하였다.

한편 이명은 독립적인 증상으로 존재하기도 하지만, 메니에르병이나 내이염, 청신경 종양 등에서는 현훈을 공통인자로 하여 난청, 두통, 구역감 등의 증상을 선택적으로 併發하기도 한다<sup>18)</sup>.

이에 著者는 이명을 主訴 또는 副訴로 내원한

환자 47例를 대상으로 임상에서의 이명환자 관리와 처치에 도움을 주고자 이명의 한의학적 분류와 치험, 그리고 독립적인 질환으로서의 이명과 다른 질환에 동반하여 나타나는 이명의 치료효율 등을 비교 조사하여 그 결과를 보고하는 바이다.

## II. 研究對象 및 方法

### 1. 研究對象

1996년 5월부터 1999년 5월까지 경원대학교 한방병원 외관과에 이명을 主訴, 또는 副訴로 내원한 환자중 한의학적으로 이명의 형태학적 분류가 명확한 47명을 대상으로 했다.

### 2. 調査方法

이명의 형태학적 분류는 王<sup>15)</sup>의 病因분류에 근거하였고, 치료후의 호전율을 살펴 보고자 이명이 완전히 소실된 경우는 全愈로 판정했고 이명이 40% 이상 감소한 경우는 顯效, 15% 이상 감소한 경우는 有效, 그 이하는 無效로 판정했다. 현훈이나 난청 등의 질환을 동반하는 이명도 역시 상기의 방법에 의해 그 치료율을 조사했다. 단 조사의 신뢰도를 높이기 위해 조사대상은 최소 7회 이상의 치료를 받은 환자들로 국한했으며 연령이나 이환기간 면에서도 오차의 한계를 벗어나지 않는 환자들로 구성하였다.

### 3. 治療方法

이명을 치료하는 방법으로는 약물치료, 침구치료, 부항치료를 선택적으로 시술하였는데 각각의 시술방법은 다음과 같다.

(1)약물치료

각각의 이명 형태에 따라 中醫耳鼻咽喉科學<sup>15)</sup>에 수록된 처방을 위주로 隨證加減하여 처방한 후 1일 3회 복용하도록 했다. 사용된 처방중 기본방으로는 風熱侵襲型에는 銀翹散, 蔓荊子散이, 肝火上擾型에는 龍膽瀉肝湯이나 當歸龍薈丸, 痰火壅結型에는 加味二陳湯, 清氣化痰丸이 각각 사용되었고 腎精虧損型에는 耳聾左慈丸, 補骨脂丸, 그리고 脾胃虛弱型에는 補中益氣湯이나 益氣聰明湯이選用되었다.

(2)침구 및 부항치료

침치료는 이명에 응용되는 耳門, 聽宮, 聽會, 翳風, 風池, 中渚, 合谷, 神門, 太溪, 臨泣, 太衝 등의 경혈을 選穴하여 사용하였으며 뜸치료 및 부항치료는 원광대 외관과<sup>9)</sup>에서 실시하는 방법을 참고하여 시술했다.

### III. 臨床成績

1. 耳鳴의 分類

총 47명의 이명환자들을 대상으로 王<sup>15)</sup>의 病因分類에 의거하여 형태학적인 분류를 실시한 결과 風熱侵襲型이 2例, 肝火上擾型이 9例, 痰火壅結型이 7例, 腎精虧損型이 11例, 脾胃虛弱型이 18例로 나타났다. (Table 1)

Table 1. 이명의 분류

	환자수(명)	비율(%)
풍열형	2	4.3
간화형	9	19.1
담화형	7	14.9
신허형	11	23.4
기허형	18	38.3

2. 耳鳴의 形態別 治療效果

風熱侵襲型은 顯效가 1例, 有效 1例로 조사되었으며 肝火上擾型은 顯效가 1例, 有效가 3例, 無效가 5例로 조사되었다. 또 痰火壅結型은 全癒가 1例, 顯效가 1例, 有效가 2例, 無效가 3例로 나타났으며 腎精虧損型은 全癒가 1例, 有效가 3例, 無效가 7例로 나타났다. 마지막으로 脾胃虛弱型은 全癒가 1例, 顯效가 5例, 有效가 5例, 無效가 7例로 조사되었다. (Table 2)

Table 2. 이명의 형태별 치료효과

	全癒	顯效	有效	無效	유효율 (%)
풍열형		1	1		100.0
간화형		1	3	5	44.4
담화형	1	1	2	3	57.1
신허형	1		3	7	36.3
기허형	1	5	5	7	61.1

※ 유효율은 유효이상의 호전효과를 보인 경우의 비율

3. 併發症으로 나타나는 耳鳴의 治療效果

총 47명의 환자중 순수한 이명만을 호소하는 경우는 19例였으며 난청을 동반한 경우가 11例, 현훈을 동반한 경우가 4例, 그리고 현훈, 난청을 같이 가지고 있는 경우가 3例였다. 또한 현훈과 난청, 구역감을 동시에 가지고 있는 경우가 6例였으며 현훈이나 난청과 함께 안면마비, 두통 등 餘他症狀을 동반하는 경우가 4例 있었다.

이상의 치료결과를 살펴보면 이명만을 호소하는 19명에서는 全癒가 1例, 顯效가 2例, 有效가 5例였으며 無效는 11例로 나타났다. 이명이 併發症으로 나타나는 28명에서는 全癒가 2例, 顯效가 6例, 有效가 9例, 無效가 11例로 조사되었다. 특히 현훈을 동반하는 17명에서는 全癒가 2例, 顯效가 5例, 有效 6例, 無效가 4例로 조사되었다. 이에 반해 순수

한 난청만을 동반한 11명에서는 顯效가 1例, 有效 3例, 無效가 7例로 나타나 대조현상이 뚜렷했고 현훈 자체도 매우높은 호전경향이 나타남을 관찰할 수 있었다.(Table 3)

Table 3. 병발증으로 나타나는 이명의 치료효과

	全癒	現效	有效	無效	유효율 (%)
이명	1	2	5	11	42.1
병발증으로서의 이명	2	6	9	11	60.7
현훈을 동반한 이명	2	5	6	4	76.5
난청을 동반한 이명		1	3	7	36.4

#### IV. 考 察

이비인후과의 여러 질환 중 내원환자의 비율이 가장 높은 것중의 하나가 이명으로 이는 외계로부터 음의 자극이 없는 상태에서 귀속 또는 머리속에서 느껴지는 異常感音을 가리킨다<sup>28)</sup>. 이러한 이명은 증세가 가벼울 때는 일상생활에 큰 지장이 없으나 심한 경우에는 정신장애를 가져오게 되는데 이명을 일으키는 音源은 찾기 어렵거나 不明인 경우가 많으며, 대개는 이명을 귀속에서 느끼게 되지만 때로는 頭蓋內 전부 또는 중심부에서 느낄 때가 있어 이러한 것을 頭鳴이라 한다<sup>6)</sup>.

특히 최근에는 복잡한 생활, 무절제한 약물사용, 범람하는 소음공해, 고령인구의 증가 등으로 인하여 이명을 유발시키는 인자들이 증가하는 추세에 있다. 서양의학에서는 그 원인을 청신경의 감각이

상, 자율신경계의 부조화에 의한 2차적인 혈관수축, 중이강의 염증에 의한 고실신경총의 자극, 고삭신경의 과민, 코티씨 기관의 부종, 내이혈관의 순환장애, 이내근의 긴장에 의한 내이액의 압박 등으로 추정하고 있지만 아직까지 뚜렷한 병태생리는 밝혀지지 않고 있는 실정이다<sup>10)19)20)</sup>. 우리가 일반적으로 신경성 이명이라 부르는 것은 그 원인이 불명확할 때를 가리키는 경우이다. 이러한 병변은 실질적으로 그 병소가 內耳, 청신경, 중추에 있는 상태로서 진단면에서도 용이하지 않고 치료면에서도 쉽지 않아 이명이 영구적으로 남는 것을 종종 볼 수 있다<sup>17)</sup>. 그 외에도 동맥경화증, 고혈압, 빈혈, 대사장애, 갱년기 장애, 전신쇠약 등의 전신 질환에서 이명이 자주 발생하는 경향이 있고 항생제 복용시에도 올 수 있다<sup>17)22)</sup>.

이명은 발생하는 樣態에 따라 耳鳴暴發型, 耳鳴漸發型, 耳鳴呈高音調型으로 분류되며 暴發型은 痰火, 肝火型에서 많이 볼 수 있고 漸發型은 氣虛型에서, 그리고 高音調型은 腎虛耳鳴에서 많이 볼 수 있다<sup>6)</sup>. 또한 이명이 지속적이고 크며 폐색감을 동반하는 경우, 혹은 손으로 按壓했을 때 소리가 더욱 심해지면 實症에 속하는 경우가 많고, 이명이 간헐적이거나 勞倦할 때 혹은 야간에 심해지면 虛症으로 간주하는데 이러한 때는 손으로 按壓하면 소리가 적어지는 것이 일반적이다<sup>3)13)</sup>.

이명의 성상은 '윙'소리나 '뽀'소리 같이 한 가지 소리가 지속적으로 나는 단음 연속음, '앵앵' '뽀뽀' 같은 한 가지 소리이면서 박동성인 단음 단속음, 그리고 두 가지 이상의 소리가 동시에 나는 경우로 나눌 수 있다<sup>10)</sup>. 이명에 대한 환자의 반응은 이명의 크기나 성상과도 관계가 있지만 환자의 불안, 우울, 수면장애 등의 정신적 스트레스 등과도 깊은 관련이 있는 것으로 알려져 있다<sup>11)18)</sup>.

<內經 素問 通評虛實論>에서 "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 이명이 각 臟腑의 부조화로 인해 발생한다고

언급한 이래<sup>14)</sup> 동양의학에서는 수 많은 醫家들이 그 발생기전과 치료방법에 대해 나름대로의 주장을 피력해 왔다. 각 醫家들의 설을 종합해 본 결과 그 원인면에서는 腎虛, 氣虛, 痰火, 肝火, 風熱의 順으로 많이 발생한다고 조사되었는데<sup>7)</sup> 본인의 임상적 관찰에서는 氣虛(脾胃虛弱型), 腎虛(腎精虧損型), 肝火(肝火上擾型), 痰火(痰火壅結型), 風熱(風熱侵襲型)의 順으로 유발되는 것으로 조사되었다. 이는 현대사회가 복잡해지고 경쟁이 치열해짐에 따라 氣虛型和 肝火型이 상대적으로 늘어나는 緣由로 추측된다.

여러 형태의 이명에 대한 한의학적 치료효과를 살펴 본 결과, 氣虛型的 치료율이 가장 높은 것으로 조사되었고 다음이 痰火나 肝火型이었으며 腎虛型的 치료율이 가장 낮은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 선천적인 元陰, 元陽부족이 후천적인 脾胃허약에 비해 한의학적 치료효율 면에서 떨어지는 일반적인 사실과 일맥상통하는 것으로 해석된다.

이명이 併發症으로 나타나는 경우와 독립적인 증상으로 이명이 나타나는 경우를 비교한 결과는 前者가 後者에 비해 현저하게 치료효율이 높은 것으로 조사되었다. 병발증으로 이명이 나타나는 질환으로는 메니에르병, 내이염, 돌발성 난청, 약물중독에 의한 난청과 그 밖의 몇 가지 전신질환들인데 내이염(Labyrinthitis)은 바이러스성, 화농성, 매독성 내이염으로 나뉘고 이들 중 화농성 내이염이 주로 이명을 동반한다. 화농성 내이염은 4가지의 특징적인 시기, 즉 장액기(serous stage), 화농기(suppurative stage), 섬유기(fibrous stage), 화골기(osseous stage)로 구별된다. 그 증상에는 급속히 진행되는 난청과 이명, 현기증 및 오심, 구토 등이 있으며 발열이나 이통은 없고 현기증은 시간이 경과함에 따라 호전되지만 이명과 난청은 지속될 수 있다<sup>1)</sup>.

메니에르병은 1881년 Prosper Menier가 이명,

난청, 현훈의 3주징을 기술한 증후군으로 이들 증상들은 급격히 나타나며 이어서 오심, 구토 및 자율신경계 증상이 출현한다. 메니에르병은 내림프액압이 병적으로 증가하여 내림프수종을 일으키는 막미로의 대표적인 질환으로, 와우의 병변에 의해 감각신경성 난청과 이명이 나타나게 되고 급격한 회전성의 현기증 발작이 일어나서 30분 내지는 3시간 가량 계속된다. 병의 원인은 아직 밝혀지지 않았지만 素因으로 정신적인 긴장이 중요하며 고지혈증, 갑상선 기능저하증, 당뇨병 등의 전신적 질환들과 같이 나타나기도 한다.

돌발성 난청은 수시간 또는 2~3일 이내에 급격하게 발생하는 감각신경성 난청으로 이명을 동반하며 현기증이 나타나기도 한다. 원인은 규명하기 어렵지만 약 50%의 환자들은 발병 후 비교적 빨리 청력을 회복하지만 난청의 정도가 심한 때에는 회복이 어려운 경우도 많다.

또한 약물 중독에 의한 난청에서도 이명, 현훈이 동반되는데 耳毒性에 의해 內耳의 기능장애가 나타나고 조직세포의 퇴행성 변화가 오기 때문에 이러한 현상이 발생하는 것으로 알려져 있다<sup>12)13)</sup>.

以上에서 언급한 이명을 동반하는 질환들의 대부분은 현훈을 함께 가지고 있는 경우가 많은데, 본 조사에서처럼 병발증으로의 이명이 독립적인 이명보다 치료효율이 높은 이유를 구체적으로 밝히기는 어려웠지만 이에 대해서는 앞으로도 좀 더 깊은 연구가 필요할 것으로 생각된다.

또한 현훈을 동반하는 이명에서는 더욱 더 치료율이 높은 것으로 관찰되었는데 현훈이라는 증상이 일반적으로 후천적인 전신허약 상태에서 기인하는 경우가 많고 현훈 자체도 비교적 치료가 잘 되는 증상이기 때문에 이러한 결과가 나타난 것으로 추측된다. 반대로 난청은 이명보다 더욱 치료율이 낮은 것으로 알려져 있는데 본 조사에서도 난청을 동반한 이명은 청신경 쪽의 병변이 많은 이유로 가장 낮은 호전율을 보였다.

이상의 결과에서 보듯이 이명은 비록 치료율이 높은 질환은 아니지만 서양의학에서의 치료방법에 비하면 한의학적인 치료효율은 월등히 높았으며 이명을 호소하는 환자가 이비인후과에서 차지하는 비중이 높다는 점을 감안하여 앞으로 많은 연구를 통해 적극적인 치료법이 모색되어야만 할 것이다.

## V. 結 論

1996년 5월부터 1999년 5월까지 경원대학교 한방병원에 이명을 主訴 또는 副訴로 내원한 환자중 한의학적인 형태분류가 명확한 47명을 임상적으로 관찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 이명의 형태학적인 분류에서는脾胃虛弱型이 가장 많았고 다음으로腎精虧損型, 肝火上擾型, 痰火壅結型의 順이었다.

2. 치료효율에서는脾胃虛弱型이 가장 높았고 다음으로痰火壅結型, 肝火上擾型, 腎精虧損型의 順이었다.

3. 이명이 併發症으로 나타나는 경우가 독립적인 증상으로서의 이명보다 치료효율이 높았으며 특히 현훈을 동반시에는 이명의 치료율이 더욱 높게 나타났다.

## 參考文獻

1. 盧寬澤 : 耳鼻咽喉科學, 서울, 一潮閣, pp. 14 5~146, 150~153, 154~158, 1999.

2. 白萬基 : 最新耳鼻咽喉科學, 서울, 一潮閣, pp. 64~65, 1994.

3. 蔡炳允 : 東醫耳鼻咽喉科學, 서울, 集文堂, pp. 250~255, 1994.

4. 洪元植 校台: 黃帝內經, 서울, 東洋醫學研究院 出版部, 素問, p. 109, 185, 靈樞, p. 38, 103, 146, 147, 159, 168, 174, 1985.

5. 김성희 外 : 이명의 분석, 韓耳咽誌, 38(1) ; 11~12, 1995.

6. 김중환 : 이명과 난청, 한국 의과학, 4(8) ; 20~24, 1986.

7. 金蕙靜 外 : 耳鳴에 關한 文獻的 考察, 大韓 外官科學會誌, 3(1) ; 99~107, 1990.

8. 金熙南 : 이명의 진단과 치료, 대한의학협회 지, 37(4) ; 455~461, 1994.

9. 朴慶花 外 : 부항, 뜸, 침, 레이저요법 시술이 耳鳴에 미치는 영향, 大韓外官科學會誌, 12(1) ; 396~407, 1999.

10. 안희영 外 : 성상신경절 차단술이 특발성이 명에 대해 미치는 치료효과, Korean J. Otolaryngol, 41(10) ; 1254~1258, 1998.

11. 정운주 外 : 이명환자의 심리검사, 韓耳咽誌, 40(3) ; 366~373, 1997.

12. 정인교 外 : 이명환자에 있어서 Lidocaine 정맥주사와 Dilantin 복용효과에 관한 임상적 고찰, 韓耳咽誌, 30(5) ; 677~684, 1987.

13. 楊醫亞 : 五官科, 河北, 河北科學技術出版社, pp. 192~201, 1996.

14. 王琦 外 : 黃帝內經素問今釋, 서울, 成輔社, p. 19, 1983.

15. 王德鑿 : 中醫耳鼻咽喉科學, 台北, 知音出版社, pp. 75~87, 1978.

16. 陳貴廷 : 實用中西醫結合診斷治療學, 서울, 一中社, pp. 1909~1911, 1992.

17. De Weese, et al. : Otolaryngology head and neck surgery, Washington D.C., The

- C.V. Mosby Company, pp. 350~369, 479~482, 1988.
18. E.D. Van Veen, et al. : Assessment of Distress Associated with Tinnitus, *The Journal of Laryngology and Otology*, Vol. 112, pp. 258~263, 1998.
  19. Ohhira S., et al. : Influence of Hyperlipidemia and Smoking on Age-related Changes in Caloric Response and Pure-tone Hearing, *Acta Otolaryngol.(Stockh)*, Vol. 533, pp. 40~45.
  20. Serge A. Martinez : Aberrant internal carotid artery causing erosion of the otic capsule:An unusual cause of pulsatile tinnitus, *Otolaryngology Head and Neck Surgery*, 118(5) ; 678~679, 1998.
  21. T. Oma Hester et al. : Cyclandelate in the management of tinnitus:A randomized, placebo-controlled study, *Otolaryngology Head and Neck Surgery*, Vol. 118, pp. 329~332, 1998.
  22. Thomas Elbert et al. : Reorganization of auditory cortex in tinnitus, *Proc. Natl. Acad. Sci. USA*, Vol. 95, pp. 10340~10343, 1998.
  23. X. Lin, S. Chen, and D. Tee : Effects of Quinine on the Excitability and Voltage Dependent Currents of Isolated Spiral Ganglion Neurons in Culture, *J. Neurophysiol.*, Vol. 79, pp. 2503~2512.