

원저

삼출성중이염에 대한 침치료의 임상적 연구

이해복, 오수진, 김숙경

동인당 한방병원 침구과

Abstract

Clinical Study on Otitis media with effusion by Acupuncture

Hae-Bok, Lee · Su-Jin, Oh · Sook-Gyeong, Kim

Department of Acupuncture & Moxibustion, Hospital of Dongindang Oriental Medicine

Objective : This study is designed to evaluate the changes of clinical symptoms after the therapy of acupuncture in the 18 patients with Otitis media with effusion who were treated at our hospital from June 1th, 2000 to June 30th, 2001.

Methods : The patients received acupuncture on the points of TE5, G41, TE6, SI5, G38, K2 and venesection on the part of posterior ear

Results : The results of treatment with acupuncture showed that 4 of 18 patients achieved excellent recovery and 12 achieved good recovery. Total 16 of 18 patients, except 2, improved clinical symptoms after the therapy as a result.

Conclusion : Acupuncture successfully improved conditions of the patients with Otitis media with effusion.

key words : Otitis media with effusion, acupuncture, venesection

- 접수 : 8월 17일 · 수정 : 8월 20일 · 채택 : 8월 25일
· 교신저자 : 이해복, 서울시 강서구 방화동 486-9번지 동인당 한방병원 의사실(Tel. 02-666-0141)
E-mail : philpathos@hanmail.net

I. 서론

滲出性中耳炎이란 耳痛이나 發熱 등의 급성염증의 증상이나 증후없이 中耳腔 내에 저류액이 고이는 中耳炎의 일종으로 주로 알레르기성이나 비세균성으로 나타나지만 때로는 세균성으로도 발생되기도 하며 한의학적으로는 聾耳에 해당한다.^{1,2)}

滲出性中耳炎은 연령에 관계없이 발생되며 특히 초등학교 저학년 층에서 발생율이 높으며, 화학치료제, 항생제의 사용이 빈번한 최근에는 유·소아에서의 가장 흔한 청력장애의 원인이 되고 있다.³⁾ 滲出液이 中耳腔 안에 고여 있는 기간이 약 12주를 경과하면 慢性으로 분류⁴⁾되는데 이는 대개 생명을 위협하거나 하지는 않지만 일상생활에 상당히 불편하고 갑자기 심한 合病症을 동반하며 급성적인 경향으로 진행되기도 한다. 임상에서는 耳痛, 耳漏, 慢性中耳炎의 症狀, 扁桃腺炎으로 인한 症狀들이 滲出性中耳炎으로 誤診되기도 하며 부적절한 치료와 관리로 병이 치료되지 않으면 慢性中耳炎으로 轉變되어 聽力障礙 등의 영구적인 후유증을 남기므로 정확한 진단으로 적절한 치료가 요구되는 疾患이다.

滲出性中耳炎에 대한 치료는 크게 藥物療法, 手術療法, 鍼灸療法등이 있는데, 일반적으로 滲出性中耳炎은 양방의 약물치료로서 좋은 효과가 나타나는 것으로 알려져 있으나 임상적으로는 치료 후에 자주 재발하며 그 외중에 鼓膜등의 손상으로 急·慢性中耳炎을 유발하기 쉬운 상태가 되어 결국 수술요법에 이르게 되는 경우가 많다.¹¹⁾ 滲出性中耳炎에 대한 韓方的인 접근은 실제 임상에서 많이 이루어지고 있을 것으로 사려되나 이 질환에 대한 정확한 진단을 토대로 鍼治療로 접근하여 발표된 사례가 드물다.

이에 저자는 鍼灸治療法 중에서 耳背를 放血한

後 八脈交會穴과 耳를 지나가는 經絡의 五輸穴中の 火穴을 이용하여 上下配列法, 遠位取穴法, 迎隨補瀉法등을 이용한 鍼法을 滲出性中耳炎에 적용한 결과 有意한 治療效果를 보았기에 이에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 研究對象

2000년 6월1일부터 2001년 6월 30일까지 본원에 來院한 患者中 病歷, 臨床症狀, 耳鏡檢査所見으로 滲出性中耳炎으로 診斷받은 18명의 患者를 대상으로 하였다.

2. 研究方法

1) 調査方法

初診時 患者의 性別·年齡別分布, 有病期間, 發病因子가 되는 過去歷, 初診時 症狀, 耳鏡檢査所見, 滲出性中耳炎의 偏·兩側分布, 治療回數, 臨床評價등을 調査하였다.

2) 刺針方法

鍼은 동방침구제작소의 0.20×30mm 일회용 stainless 호침을 사용하여 外關穴, 臨泣穴에 直刺한 後 支溝穴, 陽谷穴, 陽輔穴, 然谷穴을 迎隨補瀉의 瀉法으로 모두 健側에 刺鍼하였다. 患側이 양쪽인 경우에는 男左女右로 刺鍼하였다. 15분간 留鍼하였으며 留鍼하는 동안 각각 2회씩 強刺戟을 주었다. 刺鍼의 깊이는 穴位에 따라 20~25mm로 하였으며 1일1회 시술을 원칙으로 하였다.

刺鍼施術을 하기전에 三稜鍼으로 患側의 耳背를 放血하였다(p.r.n).

3) 治療結果의 判定基準

初診時의 患者의 自覺症狀과 治療後의 狀態를 비

교하여 聽力障礙와 耳充滿感 등의 症狀改善과 耳鏡上의 所見에 따라 3段階로 나누었다.

- 優秀(Excellent) : 症狀의 完全消失 및 耳鏡檢査所見上 完全改善된 狀態
- 良好(Good) : 症狀의 改善 및 耳鏡檢査所見上 好轉된 狀態
- 別無好轉(Unchanged) : 治療中 症狀의 改善 및 耳鏡檢査所見上 有意한 結果를 얻지 못한 경우

III. 연구결과

1. 性別, 年齡別 分布

患者의 性別을 살펴보면 男子는 10名, 女子는 8名으로 男子가 많았다.

年齡別 分布를 살펴보면 초등학교 취학전인 8세 미만이 10명으로 가장 많았고 24세 이상이 7명이었다(Fig. 1).

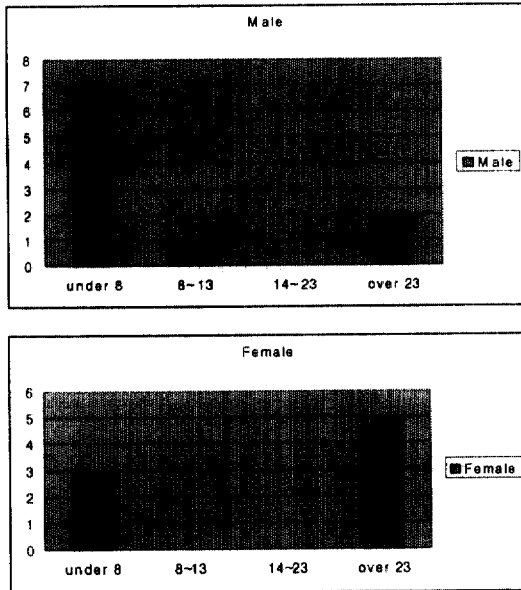


Fig 1. Sex & Age Distribution

2. 有病期間

有病期間을 살펴보면 3~12개월이 7명으로 가장 많았다(Fig. 2).

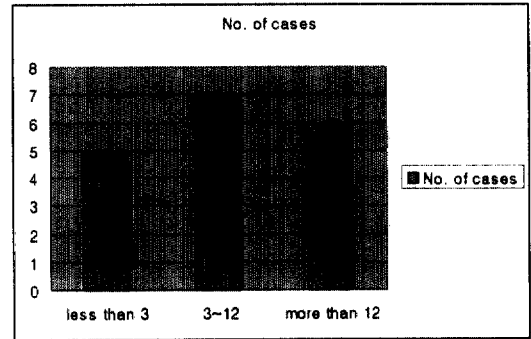


Fig. 2. Duration of disease

3. 過去歷

過去歷은 滲出性中耳炎의 發病誘因이 되는 것을 나타내었다. 上氣道感染(扁桃腺炎)이 3명이었고 없는 경우가 9명이었다(Table 1).

Table 1. Past History

Disease	No. of cases
tonsillitis	3
tympanitis	2
allergic rhinitis + tympanitis	1
allergic rhinitis + tonsillitis	1
allergic rhinitis	1
increase of adenoid d.	1
none	9
Total	18

4. 治療前 症狀

初診時 自覺症狀으로는 耳鳴이나 자가강청(au-topphony)을 넓은 의미의 聽力障礙에 포함시키면 聽力障礙(難聽)가 15경우로 가장 많았고 귀의 充滿感이 6경우였다. 鼻淵에는 鼻塞을 포함시켰다. 기타는

耳痛1례, 頭不清1례 이다. 症狀들은 複數記載 하였다(Fig 3).

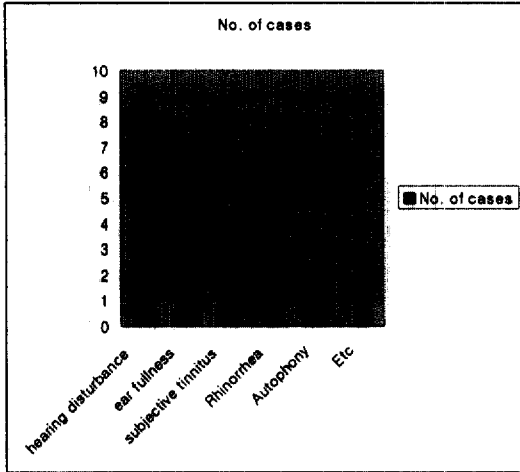


Fig. 3. Symptoms before Treatment

5. 治療前 鼓膜의 耳鏡檢査所見

耳鏡上 鼓膜의 所見으로는 鼓膜의 bulging이 6명으로 가장 많았다(Fig 4).

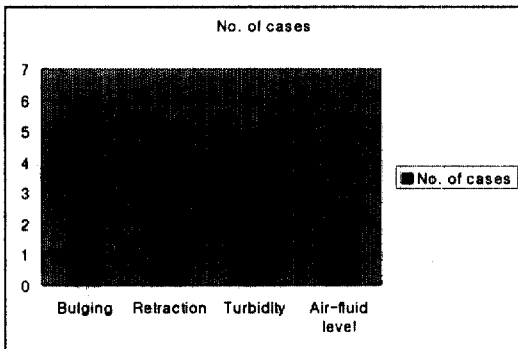


Fig. 4. Results of otoscope examination

6. 偏·兩側別 分布

滲出性中耳炎이 左側에만 發한 경우는 3名(16.7%), 右側에만 發한 경우는 4名(22.2%), 兩側에 發한 경우는 11名(61.1%) 이었다.

7. 治療回數

양호한 결과를 얻기위한 평균치료회수는 13.6회, 우수는 23.5회 였다(Table. 2).

Table 2. Number of treatment

Number of treatment	Excellent	Good	Unchanged
5	-	-	1명
6	-	1명	1명
7	-	2명	-
8	-	2명	-
10	-	1명	-
11	-	1명	-
12	-	1명	-
16	-	1명	-
17	1명	-	-
20	1명	1명	-
21	1명	-	-
26	-	1명	-
32	-	1명	-
36	1명	-	-
Total	4명	12명	2명
Average number of treatment	23.5	13.6	5.5

8. 臨床評價

初診時의 患者의 自覺症狀과 治療後의 狀態를 비교하여 聽力障礙와 耳充滿感等の 症狀改善과 耳鏡上의 所見에 따라 治療效果를 살펴보면 良好가 12명으로 가장 높게 나타났으며 優秀가 4명이었다(Table 3).

Table 3. Results of Treatment

Evaluation	No. of cases (%)
Excellent	4(22.2)
Good	12(66.7)
Unchanged	2(11.1)
Total	18(100)

IV. 高 찰

中耳炎은 中耳에 발생하는 모든 炎症현상을 지칭하는 疾患名으로 中耳腔뿐만 아니라 耳管 및 유양동의 炎症性 病變을 포함한다. 病的 有病期間에 따라 3주까지의 염증은 급성, 3주~12주까지의 염증은 아급성, 12주 이상 지속되는 염증은 만성으로 분류되며, 또한 鼓膜의 穿孔의 與否에 따라 滲出性 中耳炎과 穿孔性中耳炎으로 크게 나뉘고, 그 각각의 시기별에 따라 滲出性中耳炎은 漿液性, 化膿性, 粘液性으로 분류되며 穿孔性中耳炎은 耳漏의 존재여부에 따라 耳漏性과 非耳漏性으로 세분화된다. 그러나 일반적으로 中耳炎은 急性(化膿性)中耳炎, (慢性)滲出性中耳炎, 慢性(化膿性)中耳炎으로 구분되며 慢性中耳炎은 다시 진주종성과 비진주종성 中耳炎으로 분류된다²⁾.

中耳炎은 유·소년기에 한번 이상 이환될 확률이 70%정도에 이르는 흔한 질환이며 양방의 약물치료에도 불구하고 급성중이염의 10%에서는 만성화하여 청각장애등을 일으킨다⁴⁾.

耳鏡檢査의 所見은 滲出性中耳炎의 중요한 診斷基準이 되며 鼓膜 안에 액체가 고여 있으며 고막이 둔탁하거나 빨강게 보이기도 하며 거품들이 보이기도 하며 밖으로 돌출 되어 보이기도 하고 안쪽으로 빨려 들어가기도 한다.

滲出性中耳炎의 病因은 정확히 밝혀지지 않았으나 耳管의 機能障礙가 中耳腔의 換氣의 障礙를 일으켜 中耳腔은 陰壓狀態가 되고, 이 陰壓狀態가 지속되면 鼓膜은 內側으로 陷沒이 일어나며, 中耳粘膜炎에서는 滲出液이 분비되어 고이게 된다는 ex vacuo theory로 설명되고 있으며, 이러한 耳管機能의 장애를 초래하는 질환으로는 급성상기도염, 알러지, 아데노이드증식증, 만성부비동염, 이관개방근의 장애(口蓋熱등), 중앙, 급격한 기압의 변화등이 있다.¹³⁾

小兒의 경우는 스스로 증상을 정확히 표현할 수 없어 初起 診斷에 어려움이 있으며 TV를 가까이서

본다든지 볼륨을 높인다든지 뒤에서 불러도 잘 못 알아듣는다든지 하면 의심해 볼 수 있다.⁴⁾

일반적으로 呼訴하는 자각증상들은 귀안에 무언가가 차있는 느낌, 청력의 감퇴, 자가강청, 귀울림, 귀에서 나는 바스락거리는 소리등이며 만성부비동염과 합병하여 나타나는 경우 비색, 비연등의 증상도 나타난다.

洋方治療는 聽力의 回復과 더불어 慢性化에 의한 合併症의 예방차원으로 시행하며 初起에는 대부분 藥物療法에 의존하고 있으며 좋은 효과를 보인다고 알려져 있으나 실제임상에서는 자주재발하며 쉽게 치료되지 않는다.¹¹⁾ 삼출액이 2~3개월 이상 지속되는 경우에는 추가적인 치료가 필요하다. 약물요법으로 항생제, 점막수축제, 항히스타민제, 충혈완화제 등을 우선적으로 복용하며 환자에 따라서는 스테로이드를 사용하기도 한다. 수술적인 치료법은 약물요법에 효과를 보이지 않는 경우 시행하며 환기관 삽입술을 시행한다.¹³⁾ 아데노이드 증식으로 인해 인두이관의 기능이 제약을 받는 경우는 아데노이드 절제술을 동시에 시행한다.

直指에서는 “聘耳는 耳中の 津液이 맺혀서 風熱이 相搏하여 核이 되고 귀를 막아 耳鳴 暴聾한다. 이때 柴胡聽耳湯을 쓴다.”⁵⁾라고 하였으며 東醫寶鑑에서는 “綱目に 이르기를 귀는 宗脈의 모이는 곳이고 腎氣의 通하는 곳이니 足少陰의 經이다. 氣血을 勞傷함으로써 熱氣가 虛에 便乘하여 그 經에 들어가 모이면 膿이 생겨 귀를 막으니 病名을 聘耳라고 한다”⁶⁾고 하였다. 이는 滲出性中耳炎의 洋方的인 概念과도 類似하며 그 症狀 또한 耳鳴, 耳聾등의 聽力障礙임을 명확히 표시하였다. 다만 鍼治療에 대해서는 명확히 기재된 바가 없다.

本 報告에서는 八脈交會穴의 外關을 먼저 刺鍼하고 臨泣을 이어서 刺鍼하였으며 이는 上下配列法을 이용한 것으로 外關은 陽維脈으로 通해 있으며 上肢에 있고 臨泣은 帶脈으로 通해 있으며 下肢에 있

는데 兩穴을 配合하면 外眼角, 耳後, 耳, 脇肋, 脇, 頸, 肩部の 病症을 主治하므로⁷⁾ 耳後에 刺鍼하는 各各의 穴의 效能을 높이고 穴性을 耳部로 이끄는 引經의 概念으로 사용하였다.

귀를 지나가는 經絡은 三焦經, 小腸經, 膽經이다. 靈樞 經脈篇과 證治準繩에 手少陽三焦經, 手太陽小腸經, 足少陽膽經의 자세한 經絡遊走와 會와 屬에 대해서 나타나 있으며, 各各의 是動病과 所生病으로 나타나는 聾耳의 聽力障礙와 耳鳴등의 症狀⁸⁾들과 遊走經路로 이들 經絡이 耳病과 밀접한 관계가 있음을 보여준다.

靈樞 脈度篇에서는 “腎氣가 耳로 通하므로 이는 腎의 管이 된다”⁸⁾고 하였고 素問 陰陽應象大論에서는 “腎은 耳를 主管한다”⁹⁾고 하였으며 變중록에서는 “肝氣上逆하면 火盛血虧하게 된다”고 하였다. 變중기문에서는 “肝腎同源이므로 耳는 肝과도 關係되어 있다”고 하였다.

耳病을 일으키는 原因은 다양하며 또한 聾耳에 대한 針灸治療 역시 正確한 辨證에 의하여 鍼法을 달리 하여야 하지만 本 研究에서는 “諸痛痒瘡 皆屬於火”라는 觀點에서 귀를 지나가는 三陽經의 火穴을 瀉하는 刺鍼法을 利用하였다. 또한 耳는 腎에 속한 것이니 腎經의 火穴인 然谷穴을 瀉하였으며 耳背를 放血함은 筋位取穴과 염증을 消炎시키는 의미와 함께 小兒의 急性的인 中耳炎으로의 發病을 예방하는 의미로 사용하였다.

본 보고의 임상적 의의를 고찰해보면 性別분포는 남자가 10명(55.6%) 여자가 8명(44.4%)이었으며 8세 미만에서는 남자(38.9%)가 여자(16.7%)보다 높게 나타났으며, 24세 이상에서는 여자(27.8%)가 남자(11.1%)보다 높게 나타났다. 연령별분포는 8세미만이 10명(55.6%), 14세~23세가 7명(38.9%)이었다. siegel 등¹⁰⁾은 연령에 따른 이관의 형태 학적인 변화에 관한 연구에서 소아에서의 이관의 빠른 성장이 7세가 되면 성인의 이관에 도달한다고

보고한 바 본 보고에서 역시 7세 이하와 8세 이상을 기준으로 하였으며, 초등학교와 학령기등을 기준으로 하였다. 김등¹²⁾의 연구에서는 초진시 연령 및 性別 분포는 남자가 26명으로 55%, 여자는 21명 45%로 남자가 약간 높았으며 年齡分布는 1~9세군이 25명(53%)으로 가장 많았고 10~19세군 9명(19%), 30~39세군 4명(10%) 順이었다. 본 보고에서는 임상대상이 제한된 관계로 역학에 대한 별 의미를 찾을 수 없었다.

유병기간은 3개월 미만이 5명(27.8%), 3~12개월이 7명(38.9%), 13개월 이상이 6명(33.3%)이다. 임상적으로 12주 이상이면 만성으로 분류되며 본 보고에서 12주 이상으로 만성에 속하는 경우는 13명(72.2%)이었다.

삼출성중이염의 발병유인이 되는 과거력으로는 편도선염, 재발하는 중이염, 알러지성 비염, 아데노이드증식증 등을 들 수 있는데 이는 직·간접적으로 耳管의 입구를 막아서 滲出液의 貯留를 초래한다. 발병유인이 병발하는 경우를 포함하여 상기도 감염이 4명(22.2%)이었고, 과거력이 전혀없이 발병한 경우는 9명(50%)이었다.

증상은 청력장애가 9명(50%)으로 가장 많았으며 소아의 경우 자신의 증상을 정확히 표시할 수 없다는 점을 감안하면 耳充滿感등의 증상은 수치가 높게 나타날 수 있으며 이는 滲出性中耳炎의 主症狀임을 알 수 있다. 알러지성 비염을 병발하여 비염, 비색등의 증상이 있는 경우가 3명(16.7%)이었다. 耳鏡檢査所見으로는 滲出性中耳炎의 초기에 나타나는 고막의 팽윤이 6명(33.3%)으로 가장 많았다.

삼출성중이염의 좌·우측의 병소를 보면 좌측이 3명(16.7%) 우측이 4명(22.2%) 양측이 11명(61.1%)이었다.

치료후의 결과는 양호가 12명(66.7%)으로 가장 많았고 우수가 4명(22.2%), 별무변화가 2명(11.1%)이었다. 평균치료횟수를 보면 각각 5회와 6회로

치료를 중단했던 환자 2례의 경우에서 나타났으며 양호의 평균치료횟수는 13.6회 우수의 평균치료횟수는 23.5회였다.

이상의 결과에서 삼출성중이염의 치료에鍼治療가 유용하게適用될 수 있음을 알았다. 이에 대해 앞으로藥物이 병행되지 않은 상태에서辨證에 따라 더욱 구체적인鍼治療法들이適用되어患者症狀의變化와治療評價에 대한 더욱 정확한研究가 이루어 지기를企待한다.

V. 결론

18례의 삼출성중이염환자에 대해鍼治療를 실시한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 삼출성중이염의 主症狀으로는 聽力障礙, 耳充滿感이었다.

2. 鼓膜의 耳鏡檢査所見은 bulging(33.3%), retraction(33.3%), turbidity(27.8%), air-fluid level (11.1%)順으로 나타났다.

3. 治療效果는 優秀 22.2%, 良好 66.7%, 別無變化 11.1%이었다.

4. 鍼治療의 效果를 볼 수 있는 治療回數는 優秀 23.5회, 良好 13.6회였으며 平均治療回數는 14.9 회였다.

VI. 참고문헌

1. Judith E. Tintinalli, Emergency medicine, 서울, 한우리, 2001:847

2. 노관택, 이비인후과학, 서울, 일조각, 1999:120-121

3. 대전대학교 한의과대학 외관과학교실, 안이비인후과학, 서울, 일지사 1999:77

4. 민양기, 최종욱, 김리석, 이비인후과학임상, 서울, 일조각, 2000:35

5. 이천, 의학입문, 북경, 인민위생출판사, 1983:972

6. 허준. 동의보감. 3판. 서울, 남산당. 1991:285

7. 전국한의과대학 침구.경혈학교실 침구학, 서울, 집문당. 1993:1173

8. 배병철. 금석황제내경영추. 서울, 정보사. 1995:137-138, 142-146, 204

9. 배병철. 금석황제내경소문. 서울:정보사. 1994:90

10. Siegel M.I, Todhunter J.S, Age-related morphologic differences in the components of the eustachian tube-middle ear system. Ann Otol Rhinol Laryngol 98, 1989:854-862

11. 심명석, 삼출성 중이염에서 환기관 삽입술 후 임상경과에 대한 고찰, 전남대학교대학원, 2001:10

12. 김윤범, 채병윤, 삼출성 중이염에 대한 임상적 고찰, 대한한의학회 외관과학회 5권(1호), 1992:141

13. 서울대학교 의과대학 내과학 교실, 일반의와 의대생이 알아야 할 145가지 일차진료에서 흔히 접하는 문제들, 서울, 군자출판사, 1997:137