

大韓外官科學會誌：第14卷 第2號  
The Journal of Oriental Medical Surgery,  
Ophthalmology & Otolaryngology  
Vol. 14, No 2, December 2001.

## 耳鳴患者 5例에 대한 證例報告

金弘振\* · 朴秀燕\* · 金鍾翰\* · 崔政和\*

### ABSTRACT

## The clinical observation of 5 cases of tinnitus with physical conditions and myology

*Kim Hong-Jin · Park Su-Yeon · Kim Jong-Han · Choi Jung-Hwa*

Clinical studies were done treated 5 cases of patients with tinnitus, who were treated at Dept. of oriental Oph. & Otolaryngology in the hospital of Dongshin university, Kwchang-Ju, Korea, 1. 2001-2. 2001.

The results were as follows

1. Explaining of ear ringing, two patients said that it's like twittering and each others variously said that it's like sounds of wind or crisply.
2. The periods of a contraction are different to 4 years from 3 days, also the periods of a treatment are different to 8 weeks from 3 days. But it can't be a definition of a treatment period because of stopping treatments according to cases.
3. Headache, dizziness, bradyacusia are chief symptoms being caused with tinnitus at the same times. Besides, general body weakness and syncope can be caused with tinnitus.
4. In a treatment by acupuncture, needles are fixed at TE-17(翳風), G-31(風池), SI-19(廳宮), G-2(廳會) and kanjenggyuk(肝正格), Sinjenggyuk(腎正格) according to patients.
5. Chengshimyunjatang(清心蓮子湯), Mihudodyungsikjatang(獼猴桃藤植腸湯) can be prescribed

---

\* 東新大學校 韓醫科大學 外官科教室

according to physical conditions of patients.

6. After treating, to become 'Excellent' was two occasions, to become 'Good' was one occasion and to become 'Poor' was two occasions. So 60% of patients became better than before.

## I. 緒 論

耳鳴(tinnitus)은 聲源이 없이 耳竅內에 自覺적으로 鳴聲하는 包括的인 症候로 風聲, 汽軸聲, 潮聲, 鼓聲, 雷聲, 蚊噪聲, 蟻鬪聲 등으로 多樣하다.<sup>1,2,3,8,23,25,29)</sup> 보통 환자 자신에게만 들리는 자각적 이명이 대부분이나 드물게는 검사자도 들을수 있는 타각적 이명도 있으며<sup>1,2,3)</sup> 발병시 耳鳴만 나타나는 경우도 있고 耳鳴과 難聽이 동시에 있거나 혹은 眩暈, 耳鳴, 惡心, 嘔逆 等の 症狀이 함께 나타나는 경우도 있다.<sup>22,23,25,27,29)</sup>

자동차의 증가로 인한 소음공해, 교통사고 또는 가정이나 직장에서의 각종 스트레스, 불규칙한 식생활 등으로 耳鳴患者는 증가하고 있으나<sup>22,27,29)</sup> 現代醫學에서는 아직까지 耳鳴의 發生原因에 대한 正립된 學說이 없을 뿐만 아니라 內耳, 聽神經, 精神的 要素 等이 어떻게 耳鳴症을 일으키는가에 대한 精確한 說明이나 직접적인 접근 또는 구체적인 検査방법이 없는 것이 현실이다.<sup>25,27)</sup>

『黃帝內經·靈樞』<sup>19)</sup>에 귀는 宗脈이 모이는 곳으로 胃氣가 空虛하면 宗脈이 虛하여져 下溜되므로 脈이 枯竭되거나 또는 精奪, 液奪, 髓海가 不足하면 耳鳴이 發한다고 하였고 巢<sup>20)</sup>는 腎精不足으로 宗脈이 虛하고 氣血不足이 된 상태에서 風邪가 侵入하여 나타난다고 하였다. 金<sup>17)</sup>은 嘯聲같이 나는 것은 少陽의 氣가 逆上하기 때문이고 勞役이 過度하거나 中年이후 大病으로 腎水가 不足하여 나타나는 耳鳴은 早期에 治療하지 않으면 점차 耳聾症으로 轉移된다고 하였다. 耳鳴의 臨床論文 中 蔡<sup>23)</sup>는 完治率이 12.9%이며 罹患病歷이 6개월부터 15년 이내로 長期間의 病歷을 가지고 있고 徐<sup>27)</sup>는

治療後 無效한 경우가 51.6%로 상당히 어려운 질환이라 하였다. 황<sup>29)</sup>은 한약과 침만으로는 한계가 있으며 추나요법을 병행하여 10-15%정도의 치료 상승률이 있었으니 새로운 치료방법이 요구된다고 하였다.

筋肉學的으로 주<sup>5)</sup>는 咬근(Masseter)이나 胸쇄유돌근(Sternocleidomastoid)의 발통점에 동반되는 증상으로 聽力의 減少와 耳鳴이 나타나며 정<sup>8)</sup>은 한쪽 귀의 耳鳴시 咬근 심부를 치료해야 하며 양측성일 때는 전체적인 근육의 문제로 봐야 한다고 하였다.

宋<sup>18)</sup>은 少陽人의 腎局의 陰氣가 熱邪로 下陷되어 煩燥症이 나타나는데 이 範疇에 口苦, 目眩, 耳鳴 等이 포함된다고 하였고 金<sup>7)</sup>은 耳鳴이 太陰人은 氣虛시 나타나며 少陽人에게 易發하고 少陰人은 거의 나타나지 않는다고 하였다.

이에 著者는 既存의 韓醫學的 治療에 體質的, 筋肉學的으로 接近하여 耳鳴患者 5例를 治療하여 臨床的 有意성을 얻었기에 이에 報告하는 바이다.

## II. 對象 및 方法

### 1. 對象

2001년 1월 2일부터 2001년 2월 26일까지 東新大學校附屬 光州韓方病院 外官科에 耳鳴을 主訴로 하는 患者로 추적조사 가능한 患者 5名을 對象으로 하였다.

### 2. 治療方法

鍼治療 및 藥物治療를 爲主로 施行하였다. 鍼은

동방침구제작소의 0.35×30mm 일회용 stainless steel호침을 사용했으며 자침심도는 경혈부위에 따라 5-10mm로 하였고 주 2-3회 치료를 원칙으로 하였다. 取穴은 翳風, 風池, 聽宮, 聽會穴<sup>15)</sup>과 體質에 따라 腎正格, 肝正格, 肝勝格을 主穴로 使用하였고<sup>28)</sup> 藥物治療는 淸心蓮子湯, 獼猴桃藤植腸湯 등을 사용하였다.<sup>7)</sup> 必要에 따라 膻中俞, 胃經의 穴과 交經의 穴을 刺鍼하였다. 體質鑑別은 東新大學校附屬韓方病院의 體質鑑別 說明書와 權<sup>24)</sup>의 體質區分法을 利用하였다.

### 3. 評價

최종결과를 마지막 來院한 날로부터 한달 후에 전화연락을 통하여 추적조사하였으며 증상이 완전히 소실되어 어떠한 치료도 요하지 않는 경우(excellent), 증상이 일부 남아 있으나 환자가 충분히 만족할 만큼 호전된 경우(good), 치료후에도 증상의 호전이 없거나 호전 정도가 미미하여 환자가 불만족한 경우(poor)로 구분하여 만족도를 표시하였다.

## Ⅲ. 證 例

### 〈證例 1〉

환자 : 반○○, 여, 70세.  
주소 : ① 右側耳鳴(간헐적, 벌레우는 소리)  
② 頭痛, 眩暈  
③ 顔面浮腫  
발병일 : ① 1990년, 2000년 8월경 尤甚  
② 2000년 12월초  
③ 2000년 11월초  
과거력 : 별무  
현병력 : 1990년부터 간헐적으로 local ENT에

서 치료하시던중 2000년 11월초 사사로 치료후 악화되어 local ENT에서 Tx후 별무호전하여 2001년 1월 2일 on foot으로 내원함.

체질 : 太陰人

치료 : 翳風, 風池, 聽宮, 聽會穴과 肝勝格 및 膻中俞, 胃經의 穴에 자침후 頭痛, 眩暈이 바로 減少하였으며 다음날 來院시 耳鳴도 減少하였다. 淸心蓮子湯<sup>1)</sup>을 사용하였으며 2001년 2월26일까지 9회의 치료후 諸般症狀은 전부 消失되고 耳鳴은 남아있으나 만족하였다.

### 〈證例 2〉

환자 : 정○, 여, 39세.  
주소 : ① 兩側耳鳴(左側尤甚, 간헐적, 벌레우는 소리), 眩暈, 全身無氣力, 失神  
② 下腹冷, 手足冷  
발병일 : ① 2001년 1월6일  
② 1995년경  
과거력 : 별무  
현병력 : 2001년 1월6일 갑자기 실신하여 상무병원 ER에서 Brain MRI촬영후 W.N.L진단받고 전신무기력의 증상은 호전되었으나 제반증상은 별무호전하여 2001년 1월 9일 on foot으로 내원함.

체질 : 太陽人

치료 : 翳風, 風池, 聽宮, 聽會穴과 肝正格 및 膻中俞, 胃經의 穴에 자침후 眩暈과 耳鳴이 바로 감소함. 獼猴桃藤植腸湯<sup>2)</sup>을 投與하여 1주후까지 계속 호전되었으나 下腹, 手足冷症은 여전하여 關元과 氣海穴에 溫灸를 施行하여 2001년 2월 12일까지 치료후 모든 症狀이 消失되고 추적조사후 再

- 1) 蓮子肉, 山藥各二錢, 天門冬, 麥門冬, 石菖蒲, 遠志, 酸棗仁, 柏子仁, 龍眼肉, 黃芩, 萊菔子各一錢, 甘菊五分
- 2) 獼猴桃四錢, 木瓜, 葡萄根各二錢, 蘆根, 櫻桃肉, 五加皮, 松花各一錢, 杵頭糖半匙

發되지 않음.

### 〈證例 3〉

환자 : 이○○, 여, 34세.

주소 : 左側耳鳴(간헐적, 활동시 尤甚, '웅'하는 소리), 頭重感

발병일 : ① 2001년 1월 20일

② 2000년 1월초

과거력 : 별무

현병력 : 발병후 local ENT에서 치료후 별무호전하여 2001년 1월 27일 on foot으로 내원함.

체질 : 太陰人

치료 : 翳風, 風池, 聽宮, 聽會穴과 肝勝格 및 涌澗俞들근의 쇄골지에 자침후 耳鳴과 頭重感이 減少하였으며 葛根湯Ex<sup>3)</sup>를 투여하고 2001년 2월12일까지 5회의 治療후 모든 症狀이 소실되고 추적조사후 재발되지 않음.

### 〈證例 4〉

환자 : 변○○, 남, 22세.

주소 : 兩側耳鳴(左側尤甚, 지속적, 사그락거리는 소리), 難聽

발병일 : 1997년

과거력 : 별무

현병력 : 1997년부터 local ENT와 전대병원에서 W.N.L로 진단받고 別無好轉하여 2001년 2월 14일 on foot으로 來院함.

체질 : 太陰人

치료 : 翳風, 風池, 聽宮, 聽會穴과 肝勝格 및 涌澗俞들근의 쇄골지에 자침후 右側耳鳴이 消失되었으나 左側耳鳴은 如前함. 다음날 來院시 처음증상으로 나타나고 淸心蓮子湯<sup>1)</sup>을 투여후 2주동안 지속적 치료를 하였으나 별무호전. 추적조사후 처음 내원시의 상태와 같아서 치료포기함.

3) 葛根, 麻黃, 生薑, 桂枝, 芍藥, 甘草, 大棗

### 〈證例 5〉

환자 : 지○○, 여, 58세.

주소 : 右側耳鳴(간헐적, 바람소리), 難聽, 頭痛

발병일 : 2001년 1월 18일

과거력 : 별무

현병력 : 발병일부터 local ENT에서 치료하시던중 별무호전하여 2001년 2월 15일 on foot으로 내원함.

체질 : 少陽人

치료 : 翳風, 風池, 聽宮, 聽會穴과 腎正格 및 涌澗俞들근의 쇄골지에 자침후 頭痛은 감소하였으나 이명은 여전함. 連翹敗毒散Ex<sup>4)</sup>를 투여하고 그 후 2회의 침치료후 별무변화하다고 치료포기함. 추적조사후 경제적인 문제로 local ENT에서 간헐적으로 치료중이나 별무호전하다고 함.

## IV. 考 察

耳鳴(tinnitus)이란 귀 밖에 音源이 없이 音을 感覺하는 것으로 精神科 疾患에서 나타나는 耳性 幻覺에서의 구체적이고 복합적인 소리와는 差別하여야 한다.<sup>1,2,3)</sup> 耳鳴은 보통 환자 자신에게만 들리는 自覺的 耳鳴인 경우가 대부분이며, 드물게는 검사자에게도 청취되는 他覺的 耳鳴이 있다.<sup>1,2,3)</sup> 自覺的 耳鳴의 原因으로는 구치, 외이도 이물 등의 외이도질환, 고막 천공, 급성 또는 만성 중이질환, 메니에르병 등의 내이질환과 이독성 난청, 소음성 난청, 노인성 난청 뿐만 아니라 청신경종양 같은 뇌종양 등이 있다.<sup>1,2,3,27)</sup> 또한 고혈압, 당뇨병, 갑상선 질환 등의 전신질환에도 동반될수 있으며, 이 경우 개개 양측성이다. 타각적 이명은 이관의

4) 連翹, 金銀花, 荊芥, 防風, 羌活, 獨活, 柴胡, 前胡, 川芎, 枳殼, 桔梗, 茯苓, 甘草, 薄荷, 生薑

이상개방, 연구개근의 경련, 동·정맥류 등이 있는 경우 볼 수 있다.<sup>1,2,3,27)</sup>

耳鳴에 대한 現代醫學的 治療方法은 內耳의 혈액순환이 잘 되지 않아 산소부족으로 聽神經이 이상 흥분을 일으켜서 비롯되는 현상이라는 순환 장애설에 입각해 血管擴張劑나 抗凝固劑가 치료약으로 쓰여지고 있으며 실제 耳鳴환자의 20%는 원인에 따른 약물요법 또는 수술요법, 그리고 80%는 리도카인 등의 마취제를 이용한 약물치료, 이명차폐법, 성상신경절 차단수술요법등이 쓰여오다가 최근에는 최면요법, 산소흡입요법, 레이저 광선 투사요법, 그리고 말초혈관 혈액순환개선제로 사용되는 은행잎을 엑기스제제로 靜脈注射한 다음 레이저광선 투사요법을 병행하는 방법 등이 사용되어지고 있으나 그 치료율에 대해서는 아직도 크게 성공적이라 평가는 못내리고 있는 것으로 보고 있다.<sup>25,29)</sup>

韓醫學에서는 『黃帝內經·靈樞』<sup>19)</sup>에 귀는 宗脈이 모이는 곳으로 胃氣가 空虛하면 宗脈이 虛하여져 下溜되므로 脈이 枯竭되거나 또는 精奪, 液奪, 髓海가 不足하면 耳鳴이 發한다고 하였고 巢<sup>20)</sup>는 腎精不足으로 宗脈이 虛하고 氣血不足이 된 상태에서 風邪가 侵入하여 나타난다고 하였다. 許<sup>4)</sup>는 耳鳴의 原因을 腎精不足과 陰虛火動으로 보았으며 痰火者는 耳鳴이 甚하고 腎虛者는 耳鳴이 微弱하다고 하였고 金<sup>17)</sup>은 嘯聲같이 나는 것은 少陽의 氣가 逆上하기 때문이고 勞役이 過度하거나 中年 이후 大病으로 腎水가 不足하여 나타나는 耳鳴은 早期에 治療하지 않으면 점차 耳聾症으로 轉移된다고 하였다. 耳鳴의 論文중 文<sup>21)</sup>은 耳鳴治療에서 少陽經의 經氣疏通이 먼저임으로 手少陽經의 翳風, 中渚와 足少陽經의 聽會, 俠谿를 取穴하고 申<sup>22)</sup>은 發病原因과 症狀에 따라 虛와 實로 나누며 實症耳鳴의 原因은 風邪, 肝膽火, 痰火, 瘀血, 熱氣客於經絡이고 虛症耳鳴의 原因은 病後, 産後, 氣虛, 血虛, 肝腎虧損, 髓海不足이라고 하였다. 또한

蔡<sup>23)</sup>는 中耳性은 腎虛나 或은 心이 腎에 不交한 狀態이고 內耳性, 中樞性은 痰火나 혹은 腎이 心에 不交한 것으로 봐야 한다고 하였다.

本 證例에서 男子와 女子의 비율은 1:4로 女子가 많았으나 황<sup>29)</sup>은 男子가 58.3%정도로 상대적으로 더 많았고 蔡<sup>23)</sup>는 男子가 거의 2배가 된다고 하였으니 앞으로 더 많은 통계가 필요하리라 思料된다. 耳鳴의 左右發生 頻度로는 左側이 1例, 右側이 2例이며 兩側으로 發生한 경우가 2例였다. 文獻적으로 耳鳴의 左右發生의 原因에 대하여 소개된 文獻은 없으나 許<sup>4)</sup>는 耳聾에 대하여 左耳聾은 足少陽의 火로 忿怒하는 사람에게 많고, 右耳聾者는 足太陽의 火로 色慾을 많이 한 사람에게 많고, 左右耳聾者는 足陽明之火로 醇酒, 厚味를 過食한 사람에게 많으니 각각 龍蒼丸<sup>5)</sup>, 六味地黃丸<sup>6)</sup>, 通聖散<sup>7)</sup> 등을 사용하라고 하였다. 龍蒼丸은 痰火上升으로 인한 耳鳴을 치료한다고도 하였으니 耳鳴과 耳聾의 關係에 대한 臨床論文이 必要하리라 思料된다. 귀가 울리는 소리의 樣相에 대해서는 벌레우는 소리로 표현한 경우가 2例였으며 患者가 느끼는 자각증상인 경우가 많아 바람소리, 사그락거리는 소리 등 다양하게 표현하였다. 蔡<sup>23)</sup> 또한 매미우는 소리로 표현한 경우가 가장 많았으며 환자마다 비오는 소리, 맥박 뛰는 소리 등 11가지로 소리상태를 다양하게 표현하였다고 하였다. 耳鳴의

5) 治痰火上升耳鳴, 草龍膽酒洗, 當歸酒洗, 梔子炒, 黃芩, 青皮 各一兩, 大黃酒蒸, 青黛, 柴胡 各五錢, 蘆薈, 牛膽南星 各三錢, 木香二錢半, 麝香五分.

6) 治虛勞, 腎氣衰弱, 虛久新憔悴, 寢汗發熱, 五臟齊損, 衰弱虛煩, 骨蒸痿弱, 脈沈而虛. 熟地黃八兩, 山藥, 山茱萸 各四兩, 澤瀉, 牡丹皮, 白茯苓 各三兩.

7) 治風熱, 頭痛咽疼頰腫, 羌活, 防風, 薄荷, 當歸, 梔子, 大黃, 川芎, 桔梗 各一錢, 防己, 甘草, 各五分

罹患期間은 3일에서 4년까지 다양하였으며 치료기간도 3일에서 8주까지 다양하였으나 경제적인 문제로 치료를 포기한 경우도 있어 치료기간을 임상적으로 유의성을 부여하기는 어렵다. 다만 <證例 2> 와 <證例 3> 에서와 같이罹患期間이 짧을수록 쉽게治療되는 것을 볼 수 있었다. 처방운동에 있어 김<sup>7)</sup>은 太陰人의 耳鳴, 耳聾症은 肝熱로 인한 肺燥를 야기하므로 淸心蓮子湯을 사용하고 胃脘腑系 寒性에 補肺湯<sup>8)</sup>을 사용하라고 하였다. 太陽人은 裏症을 다스리는 獼猴桃藤植腸湯<sup>7)</sup>을 사용하고 少陽人은 脾受寒證은 腎虛이므로 荊防敗毒散<sup>9)</sup>을 사용후 六味地黃湯에 枸杞子三錢, 柴胡一錢을 加하여 사용하고 胃受熱證은 荊防敗毒散을 사용후 荊防瀉白散<sup>10)</sup>을 사용하라고 하였다. <證例 1> 에서는 淸心蓮子湯을 투여하여 頭痛, 眩暈, 耳鳴의 症狀이 호전되면서 顔面浮腫이 함께 호전되는 것을 볼 수 있었고 <證例 2> 에서는 獼猴桃藤植腸湯을 투여하여 兩側性 耳鳴이 조금씩 소실되어 재발되지 않았으나 鍼治療와 병행하였으므로 약물치료의 效果라고만 단정하기 어렵다. 그러나 <證例 3> 과 <證例 5> 에서는 환자의 경제적 부담으로 補肺湯 대신 葛根湯Ex.<sup>14)</sup>을, 荊防瀉白散 대신 처방약물 구성이 비슷한 連翹敗毒散Ex.<sup>14)</sup>를 임의로 사용하였다. 따라서 四象處方에 따른 의보약이나 과립약의 연구가 필요하리라 사료된다. 침치료에 대해 살펴보면 少陽人은 脾大腎小하므로 腎正格을 사용하고 太陰人은 肝系實證이 많으므로 肝勝格, 太陽人은 肺大肝小하므로 肝正格을 사용하였다.<sup>27)</sup>

또한 모든 患者에게 耳鳴, 耳聾證의 主治效能을 갖은 翳風, 風池, 聽宮, 聽會穴<sup>23)</sup>을 配合하였다. 體質은 太陰人이 3例, 少陽人이 1例, 太陽人이 1例로 少陰人은 없었는데 金<sup>13)</sup>은 耳鳴과 耳聾은 太陰人이 氣虛시 나타나며 少陽人에게 易發하는 편이고 少陰人은 거의 없는 편이라고 하였으니 위의 결과와 유사하다고 하겠으나 앞으로도 더욱 많은 臨床例와 體質의 接近이 필요하리라 思料된다. 耳鳴과 동반되는 症狀에 대해서는 頭痛, 眩暈, 難聽 등이 있었는데 주<sup>11)</sup>는 교근의 심층에 발통점이 생기면 頰部와 악관절에 연관통이 생기고 일측성의 이명 등의 증상이 나타난다고 하였다. 또한 흉쇄유돌근의 발통점에 동반되는 증상으로 고막장근의 기능이 반사적으로 장애되어 聽力의 減少와 耳鳴이 나타날 수도 있다고 하였다. 특히 쇄골지의 이상긴장에 의해 기립성 어지럼증이 있는 환자가 목을 움직여 쇄골지의 긴장도가 갑자기 변화하게 되면 발작적인 현기증이 나타나며 심한 경우에는 실신까지 하는 경우도 있다고 하였다. <證例 2> 에서도 갑자기 실신후 양측의 이명이 발생한 것으로 보아 흉쇄유돌근의 쇄골지의 발통점을 原因으로 보고 발통점을 해소후 제반 증상이 감소된 것을 볼 수 있었다. 치료율은 excellent가 2例, Good이 1例, poor가 2例로 60%의 好轉率을 보였다. 황<sup>29)</sup>은 가벼운 장애와 내부 장기의 기능장애에서 비롯된 耳鳴 환자는 약 60%정도의 치료율을 갖으나 추나(경추교정)요법을 병행할 경우 10-15%정도의 치료 상승률을 가져왔다고 하였다. 이<sup>26)</sup> 등<sup>9,10)</sup>은 측두하악관절 병변(TMJ arthropathy)이 있는 환자들은 측두하악관절통과 더불어 청력감퇴, 귀막힘, 이명 혹은 현기증을 동반한다고 하였고 Jeffrey<sup>11)</sup>는 TMJ내에 외상성 장애가 있으면 개폐구시 관절의 locking과 개구불능, 이명, 현훈, 개구시 하악편위 등이 발하며 특히 젊은 환자에게 흔하다고 하였다. <證例 4> 에서는 22세의 男子로 刺針後 耳鳴이 減少하였으나 다음 內院時는 治療

8) 麥門冬三錢, 桔梗二錢, 杏仁一錢五分, 桑白皮, 五味子, 萊菔子, 山藥, 黃芩, 薏苡仁各一錢

9) 生地黃, 柴胡, 前胡, 地骨皮, 赤茯苓,

車前子, 羌活, 獨活, 防風, 荊芥各一錢

10) 生地黃三錢, 澤瀉, 白茯苓各二錢, 知母, 羌活, 獨活, 防風, 荊芥, 石膏各一錢

前과 같고 藥物治療 또한 無效하였는데 이는 경추 장애나 측두하악관절병변으로 인한 구조적 원인으로 사료된다. 董氏鍼法<sup>12)</sup>에서는 駟馬는 瀉하고 腎關을 補하거나 曲陵은 瀉하고 明黃을 補하면 耳鳴이 그친다고 하였고 Terry Oleson<sup>13)</sup>은 內耳, 外耳, 聽神經, 腎藏 等の 耳鍼療法을 소개하였다. 따라서 耳鳴患者에 대하여 多様な 鍼灸治療와 體質的 接近 및 측두하악관절에 대한 研究가 함께 必要하리라 思料된다. 또한 지속적이고 반복적인 근육의 과로, 즉 이를 가는 버릇(bruxism)이나 쉬지 않고 껌을 씹는 버릇, 치아로 땅콩이나 얼음을 깨뜨리는 경우와 목을 과도하게 신전한 상태에서 머리 위의 작업을 오래하는 경우, 즉 천장에 페인트칠을 하는 경우 등에 의해 각각 교근과 흉쇄유돌근의 압통점이 활성화되므로<sup>8,16)</sup> 환자의 잘못된 습관으로 耳鳴이 誘發될 수 있는 것을 숙지시키는 것도 必要하리라 思料된다.

## V. 結 論

2001년 1월 2일부터 2001년 2월 26일까지 東新大學校附屬 光州韓方病院 外官科에 耳鳴을 主訴로 하는 患者로 추적조사 가능한 患者 5名을 대상으로 鍼灸 및 藥物治療를 實施하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 귀가 울리는 소리의 樣相에 대해서는 별레우는 소리로 표현한 경우가 2例였으며 바람소리, 사그락거리는 소리 等 多様하게 표현하였다.

2. 耳鳴의 罹患期間은 3일에서 4년까지 다양하였으며 治療期間도 3일에서 8주까지 다양하였으나 치료를 포기한 경우도 있어 치료기간의 臨床的 有意性을 부여하기는 어렵다.

3. 耳鳴症과 兼發한 症狀의 분포는 頭痛, 眩暈, 難聽 等の 症狀이 많았으며 全身無氣力, 失神 等の 症狀도 있었다.

4. 鍼治療는 翳風, 風池, 聽宮, 聽會穴과 患者에 따라 肝正格, 腎正格 等を 사용하였고 胸쇄유돌근과 교근의 硬結點에 刺鍼하였다.

5. 使用된 處方으로는 體質에 따라 淸心蓮子湯, 獼猴桃藤植腸湯 等を 사용하였다.

6. 治療率은 excellent가 2例, good이 1例, poor가 2例로 60%의 好轉率을 보였다.

## 參考文獻

1. 百萬基 : 最新耳鼻咽喉科學, 一潮閣, pp.64-65, 1997.
2. 한만년 : 이비인후과학임상, 一潮閣, p.292, 2000.
3. 盧石善 : 안이비인후과학, 一中社, PP.83-88, 1999.
4. 許浚 : 東醫寶鑑, 서울, 남산당, pp.147,233,234,367,449, 1994.
5. 주정화, 옥광희 : 근골격계의 통증치료, 군자출판사, pp.38-43, 56-61, 1995.
6. 申天浩 : 問答式五官外科學, 서울, 成輔社, pp.218-221, 1992.
7. 金洲 : 性理臨床論, 서울, 大星文化社, p.64,219,213,303,320-323,344, 1998.
8. 정희원, 박희수 : 근육임상학, 서울, 일중사, p.77, 1999.
9. 藍稔 : 악기능이상의 진단과 치료, 서울, 智成出版社, pp.2-13, 1993.

10. 李勝雨, 鄭聖昌, 金榮九 : 口腔內科學, 서울, 高文社, pp.196-197, 1990.
11. Jeffery p. Okeson : 악관절장애와 교합, 서울, 高文社, p.276, 1991.
12. 蔡禹錫 編著 : 董氏奇穴集成, 서울, 一中社, p.330, 1997.
13. Terry Oleson, Ph.D. : 耳鍼療法, 서울, 大星文化社, p.200, 1999.
14. 全國韓醫科大學 : 鍼灸學上, 서울, 集文堂, pp.455,456,600,601,632,633,616,617, 1993.
15. 최호영 : 임상근육학, 서울, 대성의학사, p.50,84, 1999.
16. 金定濟 : 診療要鑑(上), 서울, 東洋醫學研究院, pp332-333, 1991.
17. 宋一炳 : 四象醫學, 서울, 集文堂, pp.143-235, 1997.
18. 裴秉哲 譯 : 今釋黃帝內經靈樞, 서울, 成輔社, p.276,288,298, 1994.
19. 巢元方 : 諸病源候論, 台北, 集文書局, p.283, 1976.
20. 文炳宇, 李昊燮, 金庚植 : 耳鳴의 鍼治療에 대한 研究, 大韓鍼灸學會誌, 12(2), pp.317-321, 1995.
21. 申明燮, 成樂基 : 耳鳴의 病因病機 및 鍼灸治療에 대한 文獻的 考察, 大田大學校韓醫學研究所3(1), pp.157-180, 1994.
22. 蔡炳允 : 耳鳴에 대한 臨床的 研究, 大韓韓醫學會誌, 7(1), pp.109-111. 1986.
23. 權度源 : 體質鍼治療處方에 관한 研究, 서울, 東西醫學研究所, pp.148-160, 1975.
24. 김운범, 김중호, 채병운 : Thermography를 이용한 이명환자의 임상유형분석, 경희의학, 10(3), pp.269-274, 1994.
25. 이찬일 : 두경부 질환에 대한 저주파 전자침 자극요법의 응용, 서울, 국제치의학출판사, pp.179-181, 1993.
26. 徐亨植, 盧石善 : 耳鳴患者에 대한 分析 및 統計, 惠和醫學8(1), pp.39-49, 1999.
27. 金東匹 : 舍岩鍼灸學의 運用에 의한 病證診斷의 適否判別法, 大韓韓醫學會誌, 16(1), 1995.
28. 황재욱 : 이명증 치료의 새로운 접근 방안, 제19회전국한의학 학술대회, pp.32-34, 1997.