

嘔吐를 동반한 頭位變化에 따른 眩暈症 治驗 1例

김정주·김명균·최정락·박성식

동국대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

A Clinical Study about Treatment of Vertiginous Patient

Kim Jung-Ju·Kim Myung-Gune·Choi Jeong-Rak·Park Seong-Sik

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Dongguk Univ.

1. Objectives

Benign Paroxysmal Positional Vertigo (BPPV) is thought to be due to debris which has collected within a part of the inner ear. It is best characterized by true vertigo and geotropic nystagmus that occur a few seconds after specific head movements. The symptoms of BPPV include dizziness or vertigo, lightheadedness, imbalance, and nausea. The vertigo usually lasts no more than a minute. This study is reported to evaluate the effect of Geopung-san(祛風散) to patient with vertigo.

2. Methods

This patient was treated by Geopung-san(祛風散) and Acupuncture, who was diagnosed as Soeumin interior disease. We used Visual analogue scale(VAS) for the assessment of vertigo.

3. Results

This patient's main symptom is vertigo according to head movement with nausea and vomiting. So she was treated by Geopung-san(祛風散) in 『Dongyisasangsinpyun(東醫四象新編)』 and showed a positive response about her problems.

4. Conclusions

We suggest that Geopung-san(祛風散) is effected significantly to patient with vertigo, but then we consider that studies about the case like this are more needed.

Key Words: Vertigo, Dizziness, Vomiting, BPPV, Soeumin, Geopung-san(祛風散).

I. 緒 論

현훈(vertigo)이란 운동의 착각, 외계가 마치 환자의 주위를 회전하는 것 같은 감각(objectiver vertigo), 또는 환자 자신이 공간에서 회전하는 것 같은 감각이라고 한다¹⁾. 이런 증상은 내이미로, 시기, 근육

및 관절의 심부지각기와 기타 감각기부터 오는 구심성 정보가 뇌중추에서 통합되어 여기서 나오는 원심성 정보가 안구운동, 사지의 운동에 관계하므로 이런 증상을 일으키는 질환에는 말초전정질환, 중추전정질환 및 순환기 질환, 소화기병, 안과질환 등이 있으며 원인을 찾기 어려운 경우도 많다¹⁾. 그 중 양성 발작성 체위성 현훈(Benign paroxysmal positional vertigo(이하 BPPV))은 말초성 현훈의 가장 흔한 원인질환으로, 자세 변화에 의해 유발되는 발작적인 현훈과 안진의 양상으로 쉽게 진단할 수

·접수일 2004년 7월 9일; 승인일 2004년 8월 10일

·교신저자 : 박성식

경기도 성남시 분당구 수내동 87-2 동국대학교 분당한방병원 사상체질과

Tel : +82-31-710-3723, Fax : +82-31-710-3780

E-mail : parkss@dongguk.ac.kr

있다²⁾.

한의학에서 眩暈은 目眩, 頭暈이라고도 하며 頭暈, 失神, 眩氣症, 頭重, 眼昏 등을 포함하고 주된 원인을 風, 火, 痰, 虛로 보고 있다⁵⁾.

본 증례는 眩暈과 嘔吐를 主訴症으로 내원한 환자에서 頭位變化에 따른 眩暈을 少陰人 胃受寒裏寒病의 범주로 보아 『東醫四象新編』의 祛風散으로 치료하여 主訴症과 副症狀이 함께 호진된 증례가 있어 보고하는 바이다.

II. 證例

1. 환자

김 O O (F/39)

2. 주소증

① 眩暈 ② 嘔吐

3. 부증

耳鳴, 食不振, 汗出, 頭重而痛

4. 발병일

3~4년전 발병이후 1달에 1~2회 상기 증상 발생하던 중 2004년 5월 26일 발생.

5. 치료기간

2004년 5월 27일부터 2004년 6월 1일까지 6일간

6. 과거력

3~4년전 상기 증상으로 local 의원에서 전정기관질환으로 진단 후 2004년 3월 서울 OO병원에서 전정기관 및 평형기관 등 검사 실시 후 특별한 이상 소견 없다고 들음.

7. 가족력

母 - 고혈압

8. 사회력

음주력·흡연력 별무. YMCA 교육담당.

9. 현병력

상기자는 만 39세의 보통체격의 여환으로, 3-4년전 처음 상기 증상 발병하여 2일 정도 경과 후 완화되었으나 이후 과로하거나 힘들면 증상이 재발되었는데 가벼운 어지러움증은 1-2회/月, 심한 어지러움은 1-2회/年에 발생하였다. 처음 발병시 개인병원에서 전정기관장애라고 진단 받았으나 금년 3월 전정기관 및 평형기관 검사에서 특별한 이

상 소견 없다는 상태에서 2004년 5월 26일 자정 嘔吐와 眩暈이 발생하여 당일 본원 응급실을 방문하여 응급처치 후 귀가하였다. 익일 고개를 돌릴 수 없을 정도의 眩暈과 심한 嘔吐症狀이 재발하여 본원 사상체질과로 내원하여 입원 치료하였다.

10. 초진소견

- ① 皮膚: 피부는 부드러운 편이나 전신적으로 식은땀이 나서 축축한 느낌.
- ② 頭部: 眩暈. 頭重而痛.
- ③ 口·咽喉: 口渴(+). 舌質淡紅. 苔白. 舌裂. 齒痕(+)
- ④ 심혈관계: 심전도 검사상 이행대의 좌측방향.
- ⑤ 소화기계: 식사 소화 평소에는 양호하였으나 과로하거나 신경쓰면 불량함. 大便秘(+). 1회/3-4일.
- ⑥ 비뇨기계: 평소 3-4회/1일. 배뇨시 불편감 없음.
- ⑦ 수면장애 별무

11. 체질소견

환자는 키 163cm, 몸무게 65kg이며, 上體보다 下體가 발달하였고 걸음걸이는 안정적이고 행동이 다소곳하였다. 체형에 비해 흉곽의 각은 크지 않았고 예민하면서 꼼꼼한 성격이었다. 임상적으로 少陰人으로 진단하였다.



Fig.1 The lateral side of the face

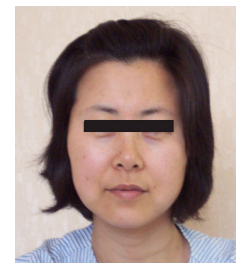


Fig.2. The front side of the face

12. 검사소견

2004년 5월 29일

- ① Brain CT(조영제) : No Gross Abnormality in this study.
- ② Lab Test : RBC(B) 3810000↓(참고치 3820000~5400000/mm³) Hct 36% Hb 12.5g/dL

13. 안진유발 검사

본 증례는 Brain CT상 이상소견이 없고 頭位變

化에 따른 현훈 증상으로 BPPV가 의심되었다. BPPV는 내이의 후반고리관에서 가장 많이 기원한다고 보았으나 최근 수평 또는 전반고리관에서 유래하기도 하므로²⁾ 각각에서 안진을 확인하기 위해 두위 회전을 달리 하였다. 양와위 자세에서 머리를 중앙으로 하는 자세를 위한 뒤 머리를 좌, 우측 한 방향으로 90°돌려 안진이 나타나는지 관찰하였으나 환자는 어지럼증을 호소하지 않았고 안진도 나타나지 않았다. 다음으로 Hallpike 현수검사²⁾(^{주1)})를 통해 후반고리관성 현훈을 검사하였다. 검사상 우측으로 검사를 시행하였을 경우에는 어지럼증과 안진이 나타나지 않았으나 좌측으로 검사 시행시 발작적으로 심한 어지럼증으로 인해 눈을 뜨지 못하였고 그로 인해 안진의 유무는 관찰할 수가 없었다.

모든 안진은 Frenzel 안경³⁾(^{주2)}없이 육안으로 관찰하였다.

14. 평가방법

① 主訴症인 眩暈에 대해 가장 심할 때를 visual analogue scale(이하 VAS) 10으로 하고 증상이 전혀 없는 상태를 VAS 0을 하여 환자의 주관적인 느낌을 0부터 10까지의 수로 표시하였다.

② 기타 副證狀(惡心, 嘔吐, 耳鳴, 頭重痛)에 대한 평가는 다음과 같이 환자의 주관적인 느낌에 따라 하였다.

severe:+++ , moderate:++ , mild:+ , elimination:-

15. 치료경과

① 2004년 5월 27일

2004년 5월 26일 00시부터 眩暈과 嘔吐가 발생하여 2004년 5월 26일 본원 응급실 방문하여 응급

처치 후 귀가하고, 익일 증상이 재발하여 본원 사상체질과 외래를 통해 입원하였다. 回轉性的 眩暈이 頭位變化에 따라 심해져서 눈을 뜰 수도 없었고, 하루 수차례 유발된 심한 嘔吐 증상은 問診중에도 발생하였다. 상기 主訴症 이외에 兩耳에서 耳鳴이 발생하였고, 전신적 汗出과 惡心嘔吐로 인해 음식 섭취를 2일간 하지 못하였고, 後頭部 痛症과 牽引感을 호소하였다. 보행은 전혀 불가능하였고 간신히 기대어서 앉는 정도까지로 일상생활이 가능하였다. 大便은 평소 1회/3-4日 정도로 마지막 排便은 3일전이었고, 小便回數가 적어서 2回/日이었다. 입원시 VAS는 9였다.

② 2004년 5월 28일

입원 당일에 비해 증상이 호전되어 눈을 뜰 수 있었고 기대어 앉는 자세가 다소 편해졌다고 하였으나, 頭位變化에 따른 眩暈은 여전하여 혼자 일어나거나 고개를 돌리지는 못하였다. 惡心은 1회 발생하였고 입원 이후 嘔吐는 나타나지 않았다. 식사량이 다소 호전되어 미음 ½공기 섭취하였고, 전신적 汗出이 手足汗으로 나타났다. 耳鳴症狀과 頭重痛은 여전하여 風池 및 翳風穴 部位의 壓痛을 심하게 호소하였다. 보행이 다소 호전되어 부축보행으로 화장실 왕복(3m정도)이 가능하였고 小便回數는 1回/1日이었다. VAS는 6이었다.

③ 2004년 5월 29일

1회 발작적인 眩暈과 惡心이 발생하였으나 침치료 후 증상이 다소 완화되었다. 頭位變化에 따른 眩暈과 耳鳴은 여전하였으며 手足掌汗은 다소 감소하였고 독립보행이 가능하였다. 小便量이 조금 늘어나서 2회/일였다. VAS는 기상시 7이었으나 취침시에는 5였다.

④ 2004년 5월 30일

頭位變化에 따른 眩暈이 감소하여 좌우로 고개 돌리는 동작이 가능하였고 혼자 자리에서 일어나 앉을 수 있었으며 독립보행이 5m 왕복 가능하였다. 또한 식사량이 증가하여 죽 1그릇을 다 먹었고, mild한 惡心을 동반하였으나 嘔吐症狀는 없었다. 그러나 매미 우는 듯한 耳鳴은 여전하였고 翳風穴 部位 壓痛 및 後頭部 牽引感은 다소 감소하였으나 여전히 호소하였다. 小便은 3回/日이었고, VAS는 6이었다.

⑤ 2004년 5월 31일

주1) Hallpike 현수검사는 환자를 눕혔을 때 환자의 어깨가 침대 끝에 닿을 수 있을 정도의 위치에 환자를 앉히고 검사자가 침대 옆에서 환자를 마주보고 선 후, 양손으로 환자 양쪽 머리를 잡고, 검사자가 선 방향으로 환자의 머리를 45°정도 돌린다. 이 상태에서 환자를 뒤로 눕히면서, 침대 끝에서 환자의 머리가 45°각도로 지면을 향하도록 한다. 이 때 후반고리관성 현훈에서 회전성 상방안진이 관찰되며, 회전 성분은 병변 쪽 귀를 향한다. Hallpike 현수검사에 의해 유발되는 현훈 및 안진은 수초간의 잠복기를 두고 발생하며, 대개 1분 이내 사라진다. 일반적으로 환자들은 병변 쪽으로 돌아 누울 때 심한 어지럼증을 호소하며, 병변 반대편으로 누는 경향이 있으므로, 이에 대한 병력 청취를 통해 병변 부위를 예측할 수 있다.

주2) 20디옵터 볼록렌즈가 장착된 특수안경으로 시선고정을 막아주므로 말초성 안진의 관찰에 유용하다.

眩暈이 감소하여 頭位變化를 30°정도 가능하였고 눈 뜨는 동작도 양호하였다. 독립보행이 양호해졌으며 식사량이 증가하였고 식욕도 증가하였다. 嘔吐症은 없었으나 惡心은 조금 남아있는 상태였고, 耳鳴症狀과 翳風穴 壓痛은 여전하였다. 小便回數가 늘어나서 4회/1일정도였고 1회 小便量도 양호하였다. VAS는 4이었다.

익일 환자분이 퇴원하여 더 이상 경과관찰은 불가능하였다.

이상에서 眩暈에 대한 주관적인 척도인 VAS와 경과과정을 표로 표시하면 다음과 같다.

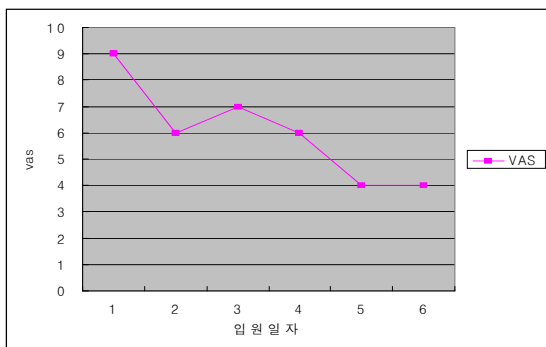


Fig. 3 progress of VAS

Table 1. Change of symptom and progress

증상	날짜	날짜				
		04-5-27	04-5-28	04-5-29	04-5-30	04-5-31
眩暈	VAS	9	6	7	6	4
	고개 돌리기	不可	不可	不可.	右-可能 左-不可	左右 30°可.
	양상	지속성 회전성	간헐적 회전성	발작적 회전성	mild	mild
	눈뜨기	不可	가능 부자연	可.	양호	양호
	보행	보행불가	부족보행 (3m)	부족보행	독립보행 (5m)	독립보행
嘔吐	++	-	-	-	-	
惡心	+++, 지속적	+++, 1회	++	+	+	
汗出	전신적	手足汗.	手足汗. mild	-	-	
食事	미음 1/3	미음 1/2~1	죽 1	죽 1 밥 1/2	밥1	
食慾	食慾低下	여전	식욕증가	식욕증가	食慾增加	
耳鳴	++	++	++	++	++	
頭重而痛 翳風風池	+++	+++	++	++	++	
小便 (回/日)	2	1	2	3	4	
大便 (回/日)	0	1	0	0	1	

III. 考察

현훈은 말초전정질환, 중추전정질환 및 순환기 질환, 소화기질환, 안과질환 등 여러 원인에 의해 유발될 수 있고 또 원인을 찾기 어려운 경우도 많이 있다. 따라서 이에 대한 정밀한 검사가 필요하다¹⁾. 현훈에 대한 양방적 치료는 대증치료 위주로 정신요법, 식이요법 및 약물요법을 사용¹⁾하고 특히 BPPV에 있어서는 관내 결석 정복술²⁾이 유의성이 있게 알려지고 있다.

한의학에서 眩暈의 원인에 대해서는 諸家마다 다양한 학설이 있어 왔는데 『內經素問至眞要大論』에서 “諸風掉眩 皆屬於肝”이라고 하여 肝風上攻의 원인을 제시한 이래 張仲景은 『金匱要略痰飲咳嗽病脈證并治第十二』에서 “心下有支飲 其人苦冒眩 澤瀉湯主之…”라고 하여 痰飲을 중요한 원인으로 보았다. 痰飲이 眩暈을 일으키는 이론과 치료 방법은 현재 임상에서도 널리 사용되고 있으며 이것은 후세 朱丹溪의 『丹溪心法頭眩』 “頭眩 痰挾氣虛併火 治痰爲主 挾補氣藥及降火藥 無痰則不作眩”의 이론적 근거를 제공하였다¹²⁾. 張景岳은 『景岳全書眩運論證』에서 “眩暈一證 虛者居其八九 而兼火兼痰者 不過十中一二耳”, “無虛不能作眩 當以治虛爲主”라고 하였다. 이상에서 眩暈의 原因을 風·火·痰·虛로 보았음을 알 수 있다. 『東醫寶鑑外形篇頭』에서는 眩暈을 風·熱·痰·氣·虛·濕으로 구분하고, 그 중 痰暈 증상을 ‘痰盛 嘔吐 頭重不舉 眩暈’¹¹⁾이라고 하였는데 그 외 痰飲의 증상으로는 胸脘痞悶 惡心 頭重如蒙 舌苔白膩¹²⁾ 등이 있다.

『東醫壽世保元』¹⁰⁾에서 眩暈은 少陽人 少陽傷風證과 陰虛午熱證에서 언급되고 있으며 다른 곳에서는 찾아보기가 힘들다³⁾. 따라서 少陽人의 眩暈에 대한 연구³⁾는 있어 왔으나 少陰人에서 眩暈에 대한 연구는 적었다. 다만 『東醫壽世保元四象草本卷』에서 “少陽之面腫 少陰之眩暈 太陽之食張 太陰之昏倦 眞是重症 終非輕證”⁸⁾이라고 하여 少陰人의 眩暈을 重症으로 보는 경향이 있었음을 알 수 있다.

본 증례에서는 39세 여환이 2004-6-26 발생한 심한 어지러움과 구토를 主訴로 본원 응급실을 내원하였고 응급처치 후 귀가한 이후 익일 머리를 움

직이면 빙글빙글 도는 심한 어지럼증과 하루 수회 발생하는 구토증상을 주소로 내원하였다. 입원시 활력징후는 BP 150/70mmHg, Pulse 60회, Respiration 20회, BT 36.3°C, BST 112mg/dl였고, 靨靨狀으로 耳鳴, 汗出, 頭重而痛, 食不振, 口乾, 口渴, 舌淡紅 苔白, 齒痕 등의 증상이 함께 동반되었다. 양안 안구운동과 안면감각은 정상, 대칭적이었고 대광반사도 정상이었다. 입원 후 실시한 방사선 검사 상 중추신경학적 이상은 발견되지 않았으며 혈액검사 상에도 RBC가 약간 저하되었으나 빈혈소견은 보이지 않았다. 신경학적 검사 중 직선보행(Tandem Gait)은 독립보행이 가능한 정도로 증상이 호전된 이후 실시하여 직선보행이 가능함을 확인하였고 소뇌 기능 검사도 함께 시행하였으나 신경학적 검사상 이상소견은 보이지 않았다. 眩暈이 감소한 이후 시행한 Hallpike 현수검사에서 좌측으로 고개를 돌리고 지면을 45°향했을 때 심한 어지럼증을 호소하여 눈을 감는 상태를 나타내었다. 심한 眩暈의 증상은 2-3분을 넘지 않았고, 다른 신경학적 증상과 Brain CT상 이상소견이 보이지 않아 말초성 현훈증으로 보고 그 중에서도 BPPV로 진단하였다.

환자의 食事消化가 不良하고 眩暈, 惡心, 嘔吐, 頭重, 口乾, 胸悶, 下腹部壓痛, 汗出, 舌淡紅 苔白의 증상이 보여 한의학적으로는 痰暈으로 진단하였고, 환자의 體形과 容貌 및 전신증상을 관찰하여 少陰人 胃受寒裏寒病의 病症으로 보아 『東醫四象新編』의 祛風散을 사용하였다. 祛風散은 虛寒嘔吐 水結胸 等證에 사용되는 桂枝半夏生薑湯(生薑 三錢, 桂皮 半夏 各二錢, 白芍藥 白朮 陳皮 炙甘 各一錢)⁹⁾에 枳殼, 青皮, 烏藥, 南星 各一錢를 加味한 處方으로 少陰人 太陰證에서 溫胃而降陰의 의미를 가지고 있다. 또한 『東醫四象新編』에서 痰盛, 風痰, 風痰頭痛, 痰鬱, 喎斜, 半身不遂, 歷節風, 斑疹, 咳嗽, 失音, 隱疹 등에 사용되는 것을 보아 少陰人 痰飲으로 인한 諸般證狀에 사용할 수 있음도 알 수 있고 黃⁴⁾은 加味祛風散(祛風散加木香 當歸 川芎)이 鎮痛效果, 抗痙攣效果, 鎮靜效果, 睡眠時間延長效果, 血管擴張作用이 있다고 보고하였다.

입원 치료 중 主訴症인 眩暈은 惡心이 감소함에 따라 호전되었고, 심한 嘔吐도 호전되어 입원기간 동안 발생하지 않았다. 또한 식욕과 식사량이 증가

하여 음식섭취량이 증가하였으나 惡心이 나타나지 않았으며 眩暈이 감소함에 따라 독립보행이 양호하였다. 특히 小便回數가 증가하는 등 전신적인 호전과 함께 主訴症도 호전되었음을 관찰할 수 있었다.

이상에서 頭位變化에 따른 眩暈症을 호소한 환자에서 Hallpike 현수검사를 통해 BPPV로 의심하고 전신 증상을 통해 少陰人 胃受寒裏寒病으로 보아 『東醫四象新編』 祛風散으로 치료하여 眩暈 및 기타 증상이 호전된 유의한 효과가 있어 보고하는 바이다.

그러나 본 연구에 있어 첫째, BPPV로 진단함에 있어 추골기저동맥일과성허혈, 작은 뇌간경색, 전정신경원염⁷⁾ 등 기타 眩暈症 감별이 부족하였고, 둘째 안진유발검사시 Frenzel 안경을 사용하지 않고 육안적으로 확인하여 환자가 눈을 감아 정확한 안진 확인을 하지 못했으며, 셋째 BPPV의 양방치료 중 유의하다고 보고된 관내 결석 정복술^{2),10)}을 시행하지 못하였고, 넷째 증상의 호전을 평가함에 있어서도 객관적으로 평가하지 못하고 주관적인 수치인 VAS를 사용한 문제점이 있어 이에 대한 추가적인 연구 및 더 많은 증례의 수집이 필요할 것으로 사료된다.

IV. 參考文獻

1. 김경래. 일차진료의를 위한 현훈의 진단과 치료. 가정의학회지. 2001;22(2):137-146.
2. 김지수. 양성 체위성 현훈. 가정의학회지. 2002; 23(4):430-439.
3. 이지훈 외. 양성 특발성 체위성 현훈 환자에 少陽人 荊防導赤散을 투여하여 호전된 3예 보고. 사상체질학회지. 2003;15(2):101-110.
4. 黃盛祿. 少陰人 加味祛風散의 效能에 關한 實驗的 研究. 사상체질학회지. 1990;2(1):186.
5. 이은 외. 頭位변환에 따른 회전성 현훈증에서 澤瀉湯加味方 투여 20例의 임상고찰. 동의생리병리학회지. 2001;15(6):1057-1060.
6. 강보승 외. 양성 발작성 두위 현기증의 임상양상과 이석정복술의 효과. 대한응급의학회. 2002; 13(3):256-261.
7. 조경원 외. 현훈증 감별에 있어 뇌간정각유발전

- 위의 진단적 의의. 조선의대논문집. 1994;19(1): 58-65.
8. 이제마 原著. 박성식 譯解. 東醫壽世保元四象草本卷. 1판. 集文堂, 서울, 2003.
9. 元持常. 東醫四象新編. 文友社. 京城 昭和四年: 東醫四象新編劑方.
10. 全國韓醫科大學四象醫學教室. 四象醫學. 2판. 集文堂, 서울, 2004:650-681.
11. 許浚著. 東醫寶鑑. 初版. 법인문화사, 서울, 2002:490-492.
12. 全國韓醫科大學心系內科學教室編. 心系內科學. 初版. 書苑堂, 서울, 1999:400-419.