

# 타각적 이명 환자에 대한 임상적 고찰

조은희\* · 박민철 · 조남근

원광대학교 한의학전문대학원

## Clinical Study on a Case of Objective Tinnitus

Eun Heui Jo\*, Min Cheol Park, Nam Geun Cho

Department of Professional Graduate School of Oriental Medicine, Wonkwang University, Korea

The study was performed to evaluate the effect of oriental medical treatment for objective tinnitus. This clinical study was carried out 1 case with objective tinnitus, who had been treated from 23 June 2004 to 1 september 2004 in the department of acupuncture and moxibustion, Gun-San Medical Center. There was improvement in condition of the patient treated by oriental medical treatment. Oriental medical treatment may improve objective tinnitus. Further many studies are required.

Key words : Objective tinnitus, Oriental medical treatment

### 서론

서양의학에서 耳鳴(tinnitus)은 "Tinnire"라는 라틴어에서 유래한 단어로 특정한 질환이 아니라 "귀에서 들리는 소음에 대한 주관적 느낌"을 말한다. 즉 외부로부터의 청각적인 자극이 없는 상황에서 소리가 들린다고 느끼는 상태이다. 완전히 방음된 조용한 방에서는 모든 사람의 약 95%가 20dB 이하의 耳鳴을 느끼지만 이런 소리는 임상적으로 耳鳴이라 하지 않고, 자신을 괴롭히는 정도의 雜音일 때 耳鳴이라 한다<sup>1)</sup>.

耳鳴은 完固한 疾患으로서 임상상 치료가 어려운 자각증상이 대부분으로 聽覺은 음파의 에너지가 와우의 움모세포를 흥분시켜, 그것이 聽神經을 흥분시키는 것에 의하여 일어나지만, 耳鳴은 여러 가지 원인으로 聽神經에 自發放電이 생기기 때문에 일어난다고 추측되고 있다<sup>2)</sup>.

耳鳴의 원인을 살펴보면 動脈硬化, 心腎의 疾患, 內耳의 疾患, 中耳의 疾患, 中耳炎 罹患中 또는 治療後의 低調, 外耳道異物, 특히 異物이 鼓膜에 接觸하여 있는 경우 등 여러 가지가 있으며, 鼓室의 出血, 癥痕形成, 液의 滯溜, 異物의 存在 등에 의하여 또는 血液常態의 變化 혹은 血管硬化 때문에 血流이 원활하게 흐르지 못하는 경우 등에 있어서 耳鳴으로 나타난다<sup>3)</sup>. 耳周圍의 筋肉의 收縮에 의하여 생기는 耳鳴이 있는데 이는 제3자에게도 들

리므로 他覺的 耳鳴이라 하는데 耳小骨筋이나 軟口蓋筋 등 筋肉의 攣縮音과 血管의 搏動 등으로 인하여 筋肉性, 血管性으로 분류할 수가 있다<sup>2)</sup>. 대부분 발생기전에 따른 적절한 외과적 처치 또는 약물요법으로 치료된다<sup>1)</sup>.

韓醫學的 側面에서는 耳는 腎의 竅이며 <素問 金匱真言論>에서는 "南方赤色 入通於心 開竅於耳"라<sup>4)</sup> 하여 耳에 대한 心과의 關聯을 說明하였으며<sup>4)</sup> <素問 玉機真藏論>에서는 "其(脾)不及 則令人九竅不通"이라<sup>4)</sup> 하였고 <素問 藏氣法時論>에서는 "肝病者 ... 虛則 目眩暈無所見 耳無所門"이라<sup>4)</sup> 하였으며 <靈樞 脈度>에서는 "腎氣通于耳 腎和則耳能聞五音矣"이라<sup>5)</sup> 하였고 <靈樞 海論>에서는 "髓海不足 則腦轉耳鳴"이라 하여<sup>5)</sup> 耳와 各各 臟腑와의 關係를 說明하였다<sup>6)</sup>.

耳鳴의 원인에 관하여 <素問 通評虛實論>에서 "五藏不平 六腑閉塞之所生也. 頭痛耳鳴 九竅不利 腸胃之所生也"라<sup>4)</sup> 하여 各 臟腑의 不調和로 인하여 耳鳴이 發生한다고 최초로 言及하였다. <素問 五常政大論>에서는 "厥陰司天 風氣下臨 脾氣上從 而土且隆 黃起水乃坼 土用革 體重肌肉萎 食減口爽 風行太虛 雲物搖動 目轉耳鳴"이라<sup>4)</sup> 하여 運氣에 의한 外感侵襲으로 耳鳴이 발생한다고 보았으며, <靈樞 口問論>에서는 "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"이라<sup>5)</sup> 하여 宗脈과 關聯된 氣의 不足으로 보아 內經으로부터 內傷 外感 및 宗脈의 相互作用으로 耳鳴이 발생함을 示唆하였다<sup>7)</sup>.

이에 저자는 韓醫學的 治療를 통한 자각적 耳鳴 증상을 겸한 他覺的 耳鳴 환자 1례에 대한 치험례를 보고하고자 한다.

\* 교신저자 : 조은희, 군산시 지곡동 29-1 원광대학교 운영 군산의료원

· E-mail : freezo@wonkwang.ac.kr, · Tel : 063-472-5265

· 접수 : 2005/04/02 · 수정 : 2005/04/26 · 채택 : 2005/05/23

본 론

- 환자 성명 : 박\*\*, 36세 여, 성격 급하고 예민
- 발병일 : 2003년 9월 28일경
- 증상 : 頭鳴, 左右耳鳴, 頸動脈搏動(육안적 관찰 가능)
- 검사소견 :
  - 2004년 5월 20일 brain CT상 이상소견 없음
  - 2004년 5월 21일 CT Angiography(head)상 Focal mild stenosis, left MCA(M1)
- 과거력 : 없음
- 현병력

家庭事로 인하여 계속적인 스트레스를 받고 있다가 2003년 7월경 後頭部 異常感覺을 인지하심. 그 후 家庭事로 지속적인 피로로 누적됨. 2003년 9월 28일 추석 때 家庭事로 극심한 疲勞感과 耳鳴, 頸動脈搏動 발생. 2004년 1월경부터 頭鳴증상 발생. 心悸怔忡 不眠 面黃 氣力低下 食慾不振. 脈弱滑數, 舌淡紅齒痕 복진상 누르는 곳마다 다 아프다고 하심. 배꼽주위 微寒. 生理量多, 포도주색대하분비

7. 치료

- 辨證 : 心膽虛, 脾胃虛
- 治法 : 補心溫膽
- 藥物治療 : 歸脾溫膽湯
- 鍼處方 : 脾正格(少府 大都 補 / 大敦 隱白 瀉)
- 灸治療 : 中腕 大灸 1장
- 物理療法 : ssp(silver spike point)

8. 치료경과

- 2004.06.23 鍼灸治療, ssp, 歸脾溫膽湯(10일분),
- 2004.06.25/28/30 鍼灸治療, ssp
- 2004.07.02 鍼灸治療, ssp
- 2004.07.05 鍼灸治療, ssp  
환자분의 호소증상보다는 경동맥 박동은 외견상 현저히 줄어듦
- 2004.07.07 鍼灸治療, ssp
- 2004.07.09 鍼灸治療, ssp, 歸脾溫膽湯(10일분)  
경동맥 박동보다는 두명 증상이 많이 호전되었다고 함. 외견상 보이는 박동은 거의 사라짐
- 2004.07.14/16/19/21/26/28/30 08.06 鍼灸治療, ssp
- 2004.08.09 鍼灸治療, ssp, 歸脾溫膽湯 10일분
- 2004.08.16/18/20/23 鍼灸治療, ssp,
- 2004.08.25 鍼灸治療, ssp  
이명증상은 많이 좋아지고 박동의 느낌은 간격이 많이 늘어남.
- 2004.08.30/09.01 鍼灸治療, ssp

9. 이명의 진단적 기록

Table 1. 이명의 기록방법<sup>1)</sup>

5	4	3	2	1 (우)
5	4	3	2	1 (좌)
아주 큰 이명	큰이명	중간	작은 이명	아주 작은 이명

Table 2. 이명의 기록방법<sup>1)</sup>

5	4	3	2	1 (우)
5	4	3	2	1 (좌)
언제나 지속	가끔 멈춘다	들렸다 안 들렸다	가끔 들린다	거의 안 들린다

Table 3. 이명의 기록방법<sup>1)</sup>

5	4	3	2	1 (우)
5	4	3	2	1 (좌)
걱정되어 일손이 잡히지 않는다	걱정되나 일은 할 수 있다	일하는 중에도 때로는 걱정된다	일하는 중에도 잊는다	거의 걱정되지 않는다

Table 4. 환자의 이명정도와 박동수

부위\월\일	6/23	6/25	6/30	7/5	7/7	8/20	8/25	8/30	9/1	
table 1-1	좌	4	3.5	3	3	2	2	1.5	1	0.5
	우	5	4.5	4	3.5	3	2.5	2	1.5	1
table 1-2	좌	5	4	3.5	3	3	2.5	2	1	1
	우	5	4.5	4	3.5	3	2.5	2	1.5	1.5
table 1-3	좌	5	4	4	3	3	2	2	1.5	1
	우	5	4.5	4	3.5	3	2.5	2	1.5	1.5
자각 박동수 (횟수)/1분	경동맥 좌	40	30	20	10	5	0-1	0-1	0-1	0-1
	우	60	50	35	20	10	5-6	2-3	1-2	0-1
	두명	60	40	9	5	0-1	0	0	0	0

고 찰

서양의학적으로 난청, 현기증과 더불어 이비인후과 영역의 중요한 증상 중 하나인 耳鳴은 기원전 400년경 hippocrates가 처음으로 기술한 이후 많은 학자들이 연구하고 있으나 현재까지 耳鳴의 뚜렷한 원인과 그 기전에 대한 정설은 불명확하여 정확한 진단은 물론 적절한 치료가 어려운 실정이다. 통계에 따르면 미국 성인의 32%가 耳鳴을 호소하고 이들 중에서 20% 즉, 성인 인구의 약 6%가 심한 耳鳴으로 고생하고 있으며, 영국에서는 성인 인구의 35-45%가 耳鳴을 호소하고 있으며 이들 중에서 8%는 수면에 방해가 될 정도이고, 0.5%는 耳鳴 때문에 일상생활에 지장을 받고 있다<sup>1,8)</sup>고 한다.

耳鳴 환자는 점차 증가하는 추세이다. 국내보고에 따르면 양방 이비인후과 외래환자의 약 4.3%이며, 남녀별 빈도는 1.5 : 1로서 남자에 많고, 연령별로는 활동이 많은 20-50대가 전체의 83.6%나 되어<sup>9)</sup>, 耳鳴 환자가 고령자에 많을 것이라는 일반적인 예상과 다르다. 20-50대의 환자가 많은 것은 고령환자들은 耳鳴을 연령적 변화라고 간과하여 내원하는 예가 적기 때문인 것 같다<sup>1)</sup>. 部位別로는 一側이 73.3%, 兩側이 25.5%, 頭鳴이 1.2%로 一側이 전체의 약 3/4이며, 一側 중에서 左側이 右側보다 월등하게 많으나<sup>1,9)</sup>, 그 이유는 명확하지 않다. 사격, 두경부나 귀 부위의 외상이 우측보다 좌측에 많이 발생하는 것이 한 원인이라 할 수 있다<sup>1)</sup>.

耳鳴은 聽器疾患의 중요한 증후의 하나이며, 聽器疾患의 단독 혹은 조기증상으로 존재할 때도 있다. 많은 예에서 耳鳴의 성립기전은 불분명하나, 청기내 및 그 중추경로에의 이상자극에 의해서 발생된다고 한다. 이명의 음질은 단순한 소리로 표현되며, 정신과질환에서 나타나는 耳性幻覺(auditory hallucination)에서의 구체적이고 복합적인 소리와는 감별하여야 한다<sup>10)</sup>. 耳鳴은 보

통 환자 자신에게만 들리는 自覺的 耳鳴인 경우가 많으며, 흔하지 않지만 검사자에게도 청취되는 소위 他覺的 耳鳴이 있을 때도 있다<sup>10)</sup>. 他覺的 耳鳴은 심한 전신쇠약자에 있어서 耳管이 이상적으로 개방되었을 때 호흡과 일치해서 바람부는 소리와 같은 耳鳴이 들리며 대부분에서 일시적으로 나타난다. 軟口蓋筋의 경련에 의한 耳鳴은 매우 빨라 1분에 175~200회 정도이며 정신적 긴장이 원인이 될 수 있다. 이 밖에 頭部 或은 頸部の 動·靜脈瘤에 의해서 心搏과 일치하는 搏動性 耳鳴이 있을 수도 있다<sup>10)</sup>.

耳鳴의 原因에 따른 분류로 耳內에 확실한 音原이 인정되는 경우 즉, 대부분의 難聽을 동반한 耳鳴이나 他覺的 耳鳴인 경우를 假性 耳鳴(pseudotinnitus)이라고 한다. 이에 반해 音原이 불분명한 경우를 眞性 耳鳴(true tinnitus)이라 하며 대부분의 難聽을 동반하지 않는 耳鳴이 이에 해당된다<sup>12)</sup>. 假性 耳鳴의 治療는 그 原因에 대한 治療가 가능한 경우가 많으나, 眞性 耳鳴의 경우에는 근본적 治療가 곤란한 경우가 대부분이다. 眞性 耳鳴의 양의학적 治療로는 안정제의 투여·차음법(masking method)·수술요법 및 최근에는 biofeed back 법 등이 시도되고 있으나 가장 중요한 점은 환자를 안심시키는 것이다<sup>10)</sup>.

韓醫學의 側面에서는 耳는 腎의 竅이며 <素問 金匱眞言論>에서는 “南方赤色 入通於心 開竅於耳”라<sup>4)</sup> 하여 耳에 대한 心과의 關係를 說明하였으며<sup>4)</sup> <素問 玉機眞藏論>에서는 “其(脾)不及 則令人九竅不通”이라<sup>4)</sup> 하였고 <素問 藏氣法時論>에서는 “肝病者... 虛則目眩無所見 耳無所聞”이라<sup>4)</sup> 하였으며 <靈樞 脈度>에서는 “腎氣通于耳 腎和則耳能聞五音矣”이라<sup>5)</sup> 하였고 <靈樞 海論>에서는 “髓海不足 則腦轉耳鳴”이라<sup>5)</sup> 하여 耳와 各各 臟腑와의 關係를 說明하였다<sup>6)</sup>.

耳鳴은 증상으로는 <素問 玉機眞藏論>에서 “其(脾)不及 則令人九竅不通”이라 하고<sup>4)</sup> <靈樞 口問>에서는 “耳者 宗脈之所聚也 故胃中空虛則宗脈虛 虛則不溜 脈有所竭者 故耳鳴”이라<sup>5)</sup> 하여 脾胃氣不足을, <靈樞 海論>에서는 “髓海不足 則腦轉耳鳴”이라<sup>5)</sup> 하여 腎精不足을 原因으로 보았고, 實症으로는 王은 “風邪乘虛 隨脈之耳 與氣相擊 故爲耳鳴”이라<sup>11)</sup> 하여 外感을, 許는 “膽與三焦脈 皆入耳 故氣逆上 則耳中鳴”이라<sup>12)</sup> 하여 少陽經의 經氣의 逆上을 原因으로 보았다<sup>6)</sup>.

耳鳴은 治療에 있어서 虛實의 鑑別이 중요하다고 할 수 있는데 實症은 肝膽火旺, 痰熱鬱結, 外感風邪로 因하며 耳鳴하면서 막히는 듯 하거나 或은 鳴聲이 크고 손으로 按壓하면 더욱甚하며 虛症은 腎虛, 脾胃氣虛弱으로 因하며 耳鳴이 있다 없다 하며, 勞倦을 하였거나 밤이 되었을 때 耳鳴이 심히지며 울리는 소리는 매미 우는 소리, 북 두드리는 소리, 물걸치는 소리 등 다양하게 나타난다<sup>3)</sup>. 實症의 治療는 淸肝膽火, 化痰通竅의 治法을 사용하며 手足少陽經을 爲主로 하여 足陽明經을 兼하며 鍼은 瀉法을 사용한다. 먼저 少陽經의 逆上을 治療하기 위하여 手足少陽經의 翳風과 俞穴인 中渚와 足少陽經의 聽會와 熒穴인 俠谿를 취하여 少陽經氣를 疏導시킨다. 이는 患部兩穴과 遠道兩穴을 취함으로써 手足少陽經의 經氣의 阻滯를 疏導시킨다. 肝膽火旺을 兼하였을 때는 足厥陰肝經의 俞穴인 太衝과 足少陽膽經의 俞穴인 臨泣을 配合하여 肝膽의 火를 淸게하는 瀉法을 사용하며 痰熱鬱結에

는 足陽明胃經의 絡穴인 豐隆을 加하여 泄熱豁痰함으로써 壅滯된 氣를 통하게 한다<sup>6)</sup>.

外感風邪로 因한 경우는 祛風解表하기 위하여 手陽明大腸經의 原穴인 合谷과 手少陽三焦經의 外關을 配合하고 水太陽小腸經의 聽宮을 取하여 宜耳竅하며 實熱頭痛時에는 足少陽膽經의 風池를 加하여 祛風淸熱시킨다<sup>6)</sup>.

虛症의 治療는 補益腎精의 治法을 사용하며 手足少陽經과 足少陰經을 爲主로 하여 鍼은 補法을 사용한다. 手少陽經의 翳風과 足少陽經의 聽會를 取하여 少陽經氣를 疏導하며 足少陰腎經의 募穴인 腎俞와 足三陰의 會穴인 關元을 取하여 益腎補虛시킨다. 腎虛하면 精氣가 耳에 上注하지 못하므로 足少陰腎經의 俞穴인 太谿와 足陽明胃經의 合穴인 足三里를 加하여 腎經의 元氣를 調補하여 精氣로 하여금 耳竅로 보내 鳴이 그치게 하며 脾胃氣不足에는 足太陰脾經의 俞穴인 脾俞와 足陽明經의 合穴인 足三里를 加하여 脾胃를 調하고 百會를 取하여 淸陽之氣를 升게 한다<sup>6)</sup>.

이 환자의 경우 搏動性 耳鳴 症狀를 가진 他覺的 耳鳴이던 治療後 搏動性은 거의 사라졌지만 患者의 心理 狀態에 따른 自覺的 耳鳴을 가지고 있다. 이에 著者는 他覺的 耳鳴이지만 患者분이 病歷上 心理의인 理由가 發生原因 중 가장 중요한 원인이라고 사료되어 心膽虛, 脾胃虛로 辨證하여 治療하였다. 治療後 他覺的 耳鳴은 많이 소실이 되었다. 이에 著者는 韓醫學의 治療를 他覺的 耳鳴에 사용할 수 있을 것으로 생각되나 추후 많은 대 상환자를 통한 검증이 필요하다고 생각한다.

## 결 론

他覺的 耳鳴 환자 1례에 대해 心膽 脾胃虛로 辨證하여 歸脾 溫膽湯을 투여하고 脾正格으로 鍼施術을 하여 유의한 효과를 보았기에 보고하는 바이다.

## 감사의 글

이 논문은 2004년도 원광대학교 교내연구비 지원을 받았음

## 참고문헌

1. 전경명, 이명. 대한이비인후과학회편. 이비인후과학 두경부의 과학. 서울, 일조각 pp 812-814, 2002.
2. 신태양사편집국. 원색최신의료대백과사전. 서울, 신태양사. pp 91-92, 1991.
3. 채병윤. 한방안이비인후과학. 서울, 집문당. pp 196-201, 1996.
4. 왕기, 이병문, 구덕무, 왕경기, 팽영심. 황제내경소문금석 서 울, 성보사. p 20, 22, 102, 122, 147, 353, 1982.
5. 하북의학원. 영추경교석(상). 북경, 인민위생출판사. p 345, 482, 514, 1982.
6. 이병우, 이호섭, 김경식. 이명의 침치료에 대한 연구. 대한침구학회지 12(2):317,319-320, 1995.
7. 양기영, 이병렬. 이명의 병인별 분류와 침구치료에 관한 문헌

- 적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집 8(2):274, 2000.
8. Schleuning, A. J. Jr. Tinnitus : Bailey BJ, ed. Head and Neck Surgery-Otolaryngology. 2nd ed. Philadelphia : Lippincott-Raven Publishers pp 2199-2206, 1998.
  9. 전경명. 이명의 진단과 치료. 임상이비. 7, 326-339, 1996.
  10. 백만기. 최신이비인후과학. 서울 : 일조각. p 64, 1999.
  11. 왕희. 외대비요. 북경 : 인민위생출판사. p 590, 1995.
  12. 허준. 동의보감(외형편).서울, 대성문화사. pp 184-203, 1981.