

中焦의 寒濕痰으로 인한 太陰人型 耳鳴患者 1例에 대한 臨床的 考察

유미경 · 박용호 · 김종한 · 박수연 · 최정화
동신대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실

A Case Study of One Taeum-person Who Has Tinnitus That is Diagnosed as Cold Turbid Phlegm in Middle Cho

Mi-kyoung Yu · Yong-Ho Park · Jong-Han Kim · Su-Yeon Park · Jung-Hwa Choi

Dept. of Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology,
College of Oriental Medicine, Dongshin University.

The tinnitus is a very common otorhinolaryngologic disease. But, we do not know the exact cause and the healing method of that.

We have a case report of the patient who has both tinnitus during two years. He has also chest distress, chest pain, shoulder · neck pain, obesity. In Oriental Medicine, the causes of tinnitus have diagnosed as the hepatic fire, phlegm-fire, heart fire, deficiency of the kidney, deficiency of vital energy and blood, and so on. In this study the patient classified by Sasang constitutional medicine, and the cause of tinnitus diagnosed as cold turbid phlegm in Middle Cho, had a medical effects. And in the result, the other symptoms are reduced. So we report the healing process and result of this patient in this study.

Key words: Tinnitus, Cold Turbid Phlegm in Middle Cho

서론

耳鳴이란 외부 음원이 없이 소리를 느끼는 것으로, 이비인후과 영역에서 흔한 질병이면서도 발생기전에 대한 이해가 적고, 치료의 효과도 별로 뚜렷하

지 않은 것으로 알려져 있다. 耳鳴은 임상적으로 크게 두 가지 형태로 구분되는데, 환자뿐만 아니라 검사자에 의해서도 감지되는 객관적인 耳鳴과 환자 자신만이 소리를 느끼는 주관적인 耳鳴이 그것이다. 이 중에서 객관적인 耳鳴은 비교적 드문 편이며 원인에 따라 적절한 방법으로 치료할 수 있으나 주관적인 耳鳴은 임상적 대부분을 차지하고 있으면서도 특별한 원인을 찾기 힘들고 다양한 치료방법에 비

교신저자: 유미경, 광주광역시 남구 월산동 377-12
동신대한방병원 안이비인후피부과
(Tel. : 062-350-7280, E-mail : mkyu0@hanmail.net)

해 치료의 효과는 뚜렷하지 않다¹⁾. 귀鳴은 내이질환인 메니엘씨 증후군, 돌발성 난청, 노인성 난청, 내이염, 여러 가지 질환에 의한 내이장애, 외상 및 음향외상성의 내이장애, 청신경종양 등에서 잘 나타나며 소리의 대소, 지속도, 음색, 불쾌감 등으로 여러 가지 양상이지만 객관적으로 측정할 수 없고 신경을 쓰면 자신에게는 큰 음으로 느껴져 참을 수 없는 경우가 많다²⁾.

《素問·通平虛實論》³⁾에 “五臟不和, 六腑閉塞之所生也. 頭痛耳鳴, 九竅不利, 腸胃之所生也”라하여 각 장부의 부조화로 인하여 귀鳴이 발생한다고 최초로 언급한 이래로 여러 의가들에 의해 그 원인 및 증상, 치료에 관한 언급이 있어왔으나 실제 임상에서 한의학적인 치료 방법에 의한 귀鳴의 치료는 서의학에서와 마찬가지로 쉽지 않다.

이에 저자는 체질적 접근으로 兩側耳鳴, 肩項痛, 胸悶을 호소하는 太陰人 환자를 中焦寒濕痰으로 인해 腎氣가 升揚하지 못한 것으로 보고 寒濕체질의 淸陽을 끌어올리는 調胃升淸湯을 투여하여 유효한 효과를 보았기에 이렇게 보고하는 바이다.

증례

1. 환자 : 박 ○○ M/47세
2. 주소증 : ① 귀鳴(양측)
② 肩項痛
③ 胸悶, 胸痛
3. 발병일 : 2003년경
4. 과거력 : ① 1993년 담석제거수술
② 2005년 4월경 HT Dx Med 복용하다 스스로 중단
5. 가족력 : 별무
6. 현병력 : 상기 환자는 현 47세의 키 169, 체중

81kg의 성격급한 남환으로 평소 별무흡연, 음주, 기호식 해음. 상기 증상으로 삼성의료원 OPD검사 하였으나 별무진단 후 증상여전하여 본원에 입원

7. 치료기간 : 2005.5.13-2005.6.

8. 초진소견

- ① 頭 : 眩暈 가끔
- ② 眼 : 眼澁, 兩眼臉 黑暗
- ③ 耳 : 耳鳴 兩側, 매미소리(췌~), 지속적
- ④ 頸項 : 頸項痛
- ⑤ 胸脇 : 胸悶, 胸痛
- ⑥ 睡眠 : 安眠
- ⑦ 食慾, 消化 : 食慾普通(1/2-1그릇/회, 3회/일) 消化普通(가끔 식후 더부룩)
- ⑧ 脈 : 滑脈
- ⑨ 舌 : 舌淡紅苔白微厚

9. 체질진단내용 :

- ① QSCC II : 太陰人
- ② 體形氣像 및 四診 :
환자의 전체적인 체형은 키 167.8 cm 에 83.6 kg 으로 BMI 29.7 로 비만하였으며, 특히 복부비만이 심하였다. 성격은 급한 편이고, 눈이 깔깔하며 쉽게 피로하며, 양 안검부위가 까맣게 되어 판다 곱과 같은 형상이었다. 脈은 滑하고, 舌質은 淡紅色, 苔는 白厚하였다.

10. 辨證 : 한방 - 한습정체

11. 치료

- ① 鍼治療
근위취혈 : 翳風, 風池, 聽宮, 聽會穴
원위취혈 : 太白, 中脘, 三里, 脾俞, 胃俞

② 藥物治療

調胃升清湯 加 續斷¹⁾

③ 附缸治療

1일 1회 항배부를 건부항하였다.

④ 기타치료

약물욕, 경락수기요법

12. 치료경과

- ① 5월 13일 입원당시 : 100% 양측 매미소리가 심하였으나 수면장애는 없었고, 여러 사람이 말하면 잘 듣지 못하는 증상이 있었으며 뒷목과 어깨가 무겁고, 당긴다고 하였다. 脈滑 舌淡紅苔白厚 체중 83.6 kg
- ② 5월 18일 : 65% 양측 매미소리가 줄어들었고, 1차례 잠깐 소리가 그쳤으며, 뒷목, 어깨의 증상은 VAS 7-8로 호전되었다. 脈濡 舌淡紅苔白 체중 80.5 kg
- ③ 5월 23일-25일 : 외출하여 돼지고기와 장어구이 참외 등 기름진 음식과 찬 음식을 먹고 나서 다시 양측 매미소리가 입원당시와 같이 100%로 커졌다. 脈滑 舌淡紅苔白 체중 80 kg
- ④ 5월 30일 : 70 %로 다시 양측 매미소리가 감소하였고, 뒷목, 어깨 증상은 VAS 5 정도로 호전되었다. 脈濡 舌淡紅苔薄白 체중 79.5 kg
- ⑤ 6월 4일 - 6월 8일: 50 %로 소리 감소하였고, 뒷목, 어깨 증상은 VAS 3 정도로 큰 불편함 없었으며 간헐적으로 소리가 증감하였다. 脈濡 舌淡紅苔薄白 체중 79 kg

이후 사회생활로 인해 퇴원하여 통원치료를 되었고, 지속적 관찰 중이다.

1) 동신대병원처방집 QU 17 調胃升清湯 : 薏苡仁, 乾栗, 蘿菘子, 石菖蒲, 五味子, 酸棗仁, 元肉, 天門冬, 桔梗, 麻黃, 麥門冬
治食後痞滿, 跟脚無力, 中消, 喜飢者

고찰 및 결론

耳鳴은 주위 환경에서 소리가 나지 않는데도 소리를 듣는 것으로, 웅웅거리며 울리거나 심장소리와 맞추어 박동성으로 나타나기도 한다⁴⁾. 耳鳴은 임상적으로 크게 두 가지 형태로 구분되는데, 환자 뿐만 아니라 검사자에 의해서도 감지되는 객관적인 耳鳴과 환자 자신만이 소리를 느끼는 주관적인 耳鳴이 그것이다. 이 중에서 객관적인 耳鳴은 비교적 드문 편이며 원인에 따라 적절한 방법으로 치료할 수 있으나 주관적인 耳鳴은 임상적 대부분을 차지하고 있으면서도 특별한 원인을 찾기 힘들고 다양한 치료방법에 비해 치료의 효과는 뚜렷하지 않다¹⁾. 耳鳴은 내이질환인 메니엘씨 증후군, 돌발성 난청, 노인성 난청, 내이염, 여러 가지 질환에 의한 내이장애, 외상 및 음향외상성의 내이장애, 청신경종양 등에서 잘 나타나며 소리의 대소, 지속도, 음색, 불쾌감 등으로 여러 가지 양상이지만 객관적으로 측정할 수 없고 신경을 쓰면 자신에게는 큰 음으로 느껴져 참을 수 없는 경우가 많다²⁾.

耳鳴에 대한 현대 의학적 치료방법으로 가성이명은 그 원인에 대한 치료가 가능한 경우가 있으나 진성耳鳴은 근본적인 치료가 곤란한 경우가 대부분으로 안정제의 투여, 차음법, 수술요법 및 최근에는 biofeed back 법을 시도하고 있다²⁾. 실제 耳鳴환자의 20%는 원인에 따른 약물요법 또는 수술요법, 그리고 80%는 리도카인 등의 마취제를 이용한 약물치료, 耳鳴차폐법, 성상신경절 차단수술요법 등이 쓰이고, 최근 최면요법, 산소흡입요법, 레이저광선투사요법, 말초혈관 혈액순환개선제로 사용되는 은행잎을 엑기스제제로 정맥주사한 다음 레이저광선 투사요법을 병행하는 방법 등이 사용되어 지고 있다⁵⁾.

韓醫學에서는 《素文·通平虛實論》³⁾에 “五臟不和, 六腑閉塞之所生也. 頭痛耳鳴, 九竅不利, 腸胃之

所生也”라 하여 각 장부의 부조화로 인하여 耳鳴이 발생한다고 최초로 언급하였고, 《靈樞·口問篇》⁷⁾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 하여 宗脈과 관련된 氣의 不足으로 보았으며 內經 이래로 여러 의가들에 의해 그 原因 및 症狀, 治療에 관한 언급이 있어왔다. 巢⁸⁾나 孫⁹⁾은 腎虛를 주된 원인으로 생각하였고, 朱¹⁰⁾나 李¹¹⁾는 痰火가 耳鳴의 주된 원인인 된다고 하였다. 최근의 연구들을 살펴보면 정¹²⁾은 중국잡지를 고찰하여 肝火, 痰火, 腎陰虛, 心火, 氣滯血瘀, 風熱犯肺 등을 원인으로 보았고 통계상 腎虛로 인한 것이 가장 많았다고 보고하였고, 임상적 연구에서 최¹³⁾는 虛證은 血虛, 氣虛, 腎虛의 순으로, 實證은 肝火上炎, 痰火로 인한 것을 보고하였나, 中焦 寒濕痰에 의한 것은 살펴볼 수 없었다.

《東醫壽世保元》에서는 太陰人의 保命之主는 呼散之氣이므로 胃脘受寒 表寒病은 呼散之氣의 上升有餘에 따라 太陽寒厥證과 肺燥寒證으로 구분되며 肝受熱 裏熱病은 吸聚之氣의 鬱滯에 의한 熱證으로 肝燥熱證과 燥澀便閉證으로 구분된다. 太陽寒厥證은 肺, 胃脘의 呼散之氣가 寒邪의 침입으로 升 혹은 降하는 正邪의 抗爭으로 寒熱이 교대되는 증세이며 이것이 더욱 진행되어 呼散之氣의 손상을 입게 되면 肺燥寒證이 나타나게 되어 食滯痞滿, 腰脚無力, 咳嗽證 등이 생긴다¹⁴⁾.

상기 증례의 환자는 QSCC II 상 太陰人으로 나왔으며, 환자의 전체적인 體形이 키 167.8 cm 에 83.6 kg 으로 BMI 29.7 로 비만하였으며, 특히 복부 비만이 심하였다. 체열진단 상 腹部 부위가 다소 冷하였고, 脈滑, 舌質은 淡紅色을 띠었고, 苔는 白厚하였고, 양 안검부위가 까맣게 되어 있었다. 따라서 형상과 脈診, 舌診에 의해 中焦 胃脘部에 寒濕痰이 정체되어 腎氣의 升揚이 耳竅를 滋養하지 못하여 耳鳴이 發生한 것으로 辨證하였다. 따라서 치료는 中焦의 寒濕痰을 없애는 것을 목표로 하였고, 仰臥位에서 足太陰脾經의 土穴인 太白을 瀉하는 것을 위주로 刺鍼하면서, 耳鳴, 耳聾證의 主治效能을 갖

는 翳風, 風池, 聽宮, 聽會穴과 調氣理氣, 化濕降逆하는 中脘을 配伍하였다. 또한 腹臥位에서 足太陰脾經의 調脾氣, 助運化, 除水濕, 化營血하는 脾俞와, 助胃氣, 化濕消滯하는 胃俞穴에 刺鍼을 하였다¹⁵⁾. 處方은 太陰人 胃脘受寒 表寒病에 사용되는 調胃升清湯에 補腎하는 續斷을 加味하여 사용하였다. 調胃升清湯은 太陰調胃湯에 遠志, 天門冬, 酸棗仁, 元肉이 더 들어간 處方으로, 주로 寒濕이 있기 때문에 몸이 처지고 늘어지고 갈아지는 것 게다가 安神시키고, 진정시키는 작용을 부가한 것이며, 清陽을 끌어올리는 것이다¹⁶⁾. 天門冬, 麥門冬, 桔梗, 五味子 등으로 肺氣의 근본을 돕고, 辛溫하여 發汗散寒하고 利水消腫하는 麻黃으로 濕을 發散하며 健脾滲濕, 除痺止瀉하는 薏苡仁, 益氣健脾, 補腎強筋하는 乾栗, 消食除脹, 降氣化痰하는 蘿菥子, 化痰開竅, 化濕行氣하는 石菖蒲 등을 통하여 脾, 肝, 腎 등에 작용하여 消食進食, 健脾除濕化痰하여 寒濕痰을 없애고, 補肝寧神하는 酸棗仁, 補益心脾安神하는 龍眼肉으로 安神시킨다¹⁴⁾¹⁷⁾. 鍼과 藥에 맞추어 기타요법으로 약물욕과 경락수기요법을 실시하였는데, 황토점질방에서 점질을 하고, 약물욕을 실시하여 體表로 濕의 배출을 도왔으며, 頸項部의 경락수기요법을 통해 氣血循環을 도왔다.

입원 초기에는 양측 매미소리(췌-)가 지속되고 입원 당시의 耳鳴크기를 100%로 잡았을 때 5일 후인 18일에는 크기가 65%로 감소하였고, 1차례 소리가 그친 적도 있었다. 5일 후인 23일에는 주말외출 후 돌아왔는데, 입원당시와 같은 크기로 악화되어 있었다. 따라서 외출하여 中焦에 寒濕痰을 조장할 수 있는 원인이 있었을 거라는 생각에 먹은 음식 등을 조사하였는데, 차가운 참외와 돼지고기(삼겹살), 장어 등 기름진 음식을 먹은 것으로 나타났다. 참외는 栝瓜로 性寒味甘有毒하고, 돼지는 性寒味苦微毒하며, 장어는 鰻鱺魚로 性寒味甘無毒하여 中焦의 寒濕痰을 조장할 수 있다¹⁸⁾. 이로 인해 환자 치료시 한약과 침치료 뿐 아니라 환자의 식습관의 철저한 관리가 중요함을 새삼 깨닫고 寒濕痰을 조장하는 기름진 음식, 찬 음식, 생(날)음식을 피하게 하고 지속적

으로 치료하였다. 兩側 耳鳴은 조금씩 감소하여 퇴원당시에는 50%까지 감소하였고, 舌苔도 白厚하던 것이 薄白으로 거의 없어졌으며, 체중도 83.6 kg에서 79kg까지 감소하였다. 아울러 肩項部의 무거움, 당김 등도 VAS 3 정도로 감소하였다. 입원 후에는 어지러움이나 胸悶 등의 증상은 한번도 나타나지 않았다.

본 증례 환자는 평소 운동이 부족하고 胃寒受寒한 太陰人 체질에 음식이나 생활들의 불규칙으로 胃脘의 呼散之氣不利로 中焦 寒濕痰이 정체되어 耳鳴이 발생한 경우로, 太陰調胃湯과 鍼治療를 통하여 耳鳴 및 제반 증상이 호전되었기에 보고하는 바이다.

참고 문헌

1. 김성희 외, 이명의 분석, 한이인지 38(1) : 11, 1005
2. 노석선, 원색안이비인후과학, 서울, 일중사, p.38, 88, 1999
3. 黃帝內經素問 2, 서울, 여강출판사, p. 314, 2003
4. 대한내과학회편, HARRISON 내과학, 서울, 도서출판 MIP, p. 188, 2003
5. 김운범, 김중호, 채병운, Thermography를 이용한 이명환자의 임상유형분석, 경희의학, 10(3), p. 269-274, 1994
6. 황재옥, 이명증 치료의 새로운 접근 방안, 제 19회 전국한의학 학술대회, p. 32-34
7. 황재내경영추 2, 서울, 여강출판사, p. 218, 2003
8. 巢元方, 諸病源候論, 臺北, 集文書局, p. 283, 1976
9. 孫思邈, 備急千金要方, 北京, 人民衛生出版社, p. 126, 1982
10. 朱震亨, 丹溪心法附餘, 서울, 大星文化社, p. 484-486, 1982
11. 李 梴, 醫學入門, 서울, 大星文化社, p. 41-42, 1987
12. 정찬호, 최규동, 이명의 원인과 치법에 대한 연구, 대한외관과학회지, 8(1), p. 39-50, 1995
13. 최인화, 이명에 관한 임상적 연구, 대한외관과학회지, 14(2), p. 134-145, 2001
14. 조황성, 사상의학의 원리와 방제, 서울, 집문당, p. 383, 401-406, 2005
15. 안영기, 경혈학총서, 서울, 정보사, p. 222, 318, 356, 358, 528, 533, 564, 694, 2002
16. 柳周烈, 동의사상의학강좌, 서울, 대성의학사, p. 631-633, 2003
17. 한의과대학 본초학 편찬위원회, 본초학, 서울, 永林社, p. 154, 352, 418, 494, 499, 565, 647, 685, 720, 2005
18. 許 浚, 東醫寶鑑, 서울, 법인문화사, p. 1849, 1862, 1900, 1999