

감각신경성 난청의 예후 인자에 대한 평가와 침구 치료에 대한 임상적 고찰

문경숙¹ · 이소열¹ · 권오섭¹ · 장조웅² · 권혁성³ · 윤대환⁴

¹샘한방병원 침구과, ²동수원한방병원 침구과, ³샘한방병원 내과,
⁴동신대학교 한의과대학 경혈학교실

The Assessments of Prognostic Factors on Sensorineural Hearing Loss And The Clinical Study with Acupuncture Treatment

Kyung-Suk Mun¹, So-Yol Lee¹, O-Seop Kwon¹, Jo-Ung Jang²,
Hyuk-Seong Kwon³, Dae-Hwan Youn⁴

¹Dept. of Acupuncture & Moxibustion, Sam Oriental Hospital

²Dept. of Acupuncture & Moxibustion, Dongsuwon Oriental Medical Hospital

³Dept. of Internal Medicine, Sam Oriental Hospital

⁴Dept. of Meridian & Acupoint, College of Oriental Medicine, Dongshin University

Abstract

Objectives : The purpose of this study was clinical observation about sensorineural hearing loss compare with acupuncture treatment and assessments of prognostic factors.

Methods : This study was clinical observation about sensorineural hearing loss cases. For diagnosing in these cases, pure tone audiometry was used. The treatment, acupuncture was used.

Results : Three patients(37.5%) remarkably improved, one patient(12.5%), slightly improved, four patients(50%), no change.

Conclusions : These results suggest that the prognosis by age and initial hearing threshold was significant. The treatment on sensorineural hearing loss considered that bone conduction improved.

Key words : sensorineural hearing loss, prognostic factors, acupuncture treatment

I. 緒 論

귀의 주된 기능은 청각으로 난청은 귀 질환 중에서 가장 중요하고 흔한 감각 장애이다. 난청은 가벼운 불편함부터 의사소통 불능까지 범위가 다양하다¹⁾.

난청은 발현 시기에 따라 선천성과 후천성으로 나눌 수 있으며, 발현 양상에 따라서 돌발성

난청과 진행성 난청으로 나눌 수 있고, 이상이 있는 청각기구에 따라 감각신경성 난청과 전도성 난청으로 대별된다¹⁻³⁾.

감각신경성 난청은 물리적 음향 에너지를 전기적 음향 에너지로 바꾸어 중추로 전달하는 기관인 내이와 청신경의 병변에 의해 나타나며, 돌발성 난청, 소음성 난청 및 음향 외상, 이독성, 노인성 난청, 청신경 종양, 면역성 난청, 메니에르병, 유전성 난청 등 많은 요인들이있다^{1,4)}.

한의학적으로 감각신경성 난청은 耳鳴, 耳聾,

· 교신저자: 문경숙, 안양시 만안구 안양 5동 샘한방병원,
Tel. 031-467-9306, E-mail : kailas09@hotmail.com
· 투고: 2006/11/29 · 심사: 2006/12/06 · 채택: 2006/12/07

暴聾의 범주에 속하며, 《東醫寶鑑》에서 耳聾을 風聾, 濕聾, 虛聾, 勞聾, 厥聾, 卒聾으로 분류하고 병인병기에 있어서 忿怒와 色慾의 過度, 腎水의 부족, 老痰鬱火와 熱氣의 상승, 風邪와 濕邪의 침범을 증시하였다³⁵⁾.

최근의 한의학적 연구는 박 등⁶⁾의 돌발성 난청에 관한 중의 잡지에 실린 논문 14편에 대한 분석과 권 등⁷⁾, 윤 등⁸⁾, 하 등⁹⁾의 임상 치험례 보고가 있었으며, 천 등¹⁰⁾의 약침요법을 병용한 치험례 발표가 있었으나 현재까지의 한의학적인 연구 증례보고는 미흡한 실정이며 서양의학적인 치료법 역시 그다지 효과가 좋지 않은 것이 사실이다.

이에 저자는 샘한방병원 외래로 내원한 감각 신경성 난청 환자 8례를 임상적으로 연구, 聽宮穴을 포함한 침구치료를 통하여 유의한 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 研究對象

2006년 1월부터 2006년 7월까지 샘한방병원에 외래로 내원한 난청 환자 중 감각신경성 난청으로 진단 받은 환자 8례를 대상으로 하였다.

2. 研究方法

샘안양병원이나 외부 이비인후과의 청력검사실 의뢰하여 순음청력검사(PTA : pure tone audiometer)를 사용하여 검사하였다. 청력의 손실 정도는 순음청력검사 중 기도청력검사(AC : air conduction)와 골도청력검사(BC : bone conduction)를 이용하였다.

순음청력검사는 초진시와 치료의 종료시나 연구기간 종료시에 시행하였다. 청력 장애의 정

Table 1. Degrees of hearing loss(dBHL, ISO 1964)²⁾.

	표현법	청력손실
정 상	Normal	25이하
경 도	Mild	26~40
중등도	Moderate	41~55
중등고도	moderately severe	56~70
고 도	Severe	71~90
농	Profound	91이상

도를 판단하기 위하여 ISO (International Organization for Standardization)의 기준(Table 1)²⁾을 참고 하였고, 청력 회복은 250, 500, 1K, 2K, 4K Hz 주파수의 순음청력치 평균을 구한 후 청력개선율(Improve rate, Table 2, 이하 개선율)¹¹⁾과 일본 후생성의 청력개선평가방법(Categorical judgement, Table 3, 이하 개선평가)¹²⁾으로 판정 하였다. 평가 방법은 8례, 12귀를 대상으로 하였으며, 주파수별 평가는 제외하였고, 개선율은 양측에서 발생한 4례를 제외하고 환측별 예후를 평가하였다. 치료 후 청력이 회복되었다고 판단한 기준을 개선평가에서는 완전한 회복과 현저한 개선을 개선율에서는 40%이상 회복된 경우로 하였다.

3. 治療方法

1) 침구치료

일주일에 3회 가량 격일로 일회용 stainless-steel 호침 (동방침구사 0.35×40mm)을 사용하여 聽宮穴을 포함하여 이곽주위와 환자에 맞게 변증하여 자침하고, 20분간 유침을 한 후 발침하였다.

2) 기타치료

환자의 상태에 따라서 한약을 사용한 경우도 있었다.

감각신경성 난청의 예후 인자에 대한 평가와 침구 치료에 대한 임상적 고찰

Table 2. Hearing improvement rate (Wilkins et al, 1987)¹¹⁾.

$$\% \text{ Improvement} = \frac{\text{Initial PTA} - \text{Final PTA}}{\text{Initial PTA} - \text{Opposite ear PTA}} \times 100\%$$

*PTA : the arithmetic mean of the five frequencies which were 250, 500, 1K, 2K and 4K Hz

Table 3. Hearing improvement(Categorical judgment) as defined by ministry of health welfare in Japan. 1981¹²⁾.

Complete recovery	All five frequencies of final audiogram are 20 dB or less or improvement to the same degree of hearing as in the unaffected ear.
Remarkable improvement	*Average hearing improvement for five frequencies is more than 30dB.
Slight improvement	Average hearing improvement for five frequencies is between 10 and 30dB.
No change	Average hearing improvement for five frequencies is less than 10dB.

*Average hearing : the arithmetic mean of the five frequencies which were 250, 500, 1K, 2K and 4K Hz.

Ⅲ. 성 적

1. 청력 장애 정도

초진시 순음청력검사로 청력 장애의 정도를 판단하기 위하여 ISO(International Organization for Standardization)의 기준(Table 1)²⁾을 참고한 결과 농(profund hearing loss)은 3례, 3귀이고, 중등고도 난청(moderate severe hearing loss)은 3례, 4귀이고, 중등도 난청(moderate hearing loss)은 3례, 3귀이고, 경도 난청(mild hearing loss)은 1례, 2귀이다(Table 4).

2. 개선율과 개선평가

청력 회복은 8례, 12귀를 대상으로 개선율과 개선평가를 통해 시행하였다.

개선율은 3례에서 40% 이상이고 1례에서

Table 4. 청력 장애 정도.

		치료 전		치료 후	
		Rt.	Lt.	Rt.	Lt.
환자 1	*A.C	58	61	59	57
	판별	중등고도	중등고도	중등고도	중등고도
환자 2	A.C	1	100	5	58
	판별	정상	농	정상	중등고도
환자 3	A.C	6	91	10	55
	판별	정상	농	정상	중등고도
환자 4	A.C	**N.R	11	60	10
	판별	농	정상	중등고도	정상
환자 5	A.C	31	28	31	31
	판별	경도	경도	경도	경도
환자 6	A.C	55	60	38	37
	판별	중등도	중등고도	경도	경도
환자 7	A.C	5	47	5	41
	판별	정상	중등도	정상	중등도
환자 8	A.C	52	66	53	59
	판별	중등도	중등고도	중등도	중등고도

*A.C : Air conduction.

**N.R : No Response.

Table 5. 청력개선율(Improve rate on this report.).

청력개선율	
환자 2	42%
환자 3	42%
환자 4	45%
환자 6	11%

11%로 나타났다(Table 5).

개선평가에서는 Complete recovery 0례, 0귀 (0%), Remarkable improvement는 환자 2의 경우 100dB의 농이 58dB의 중등고도로, 환자 3의 경우는 91dB의 농이 55dB의 중등고도로, 환자 4의 경우 N.R의 농이 60dB의 중등고도로 호전되어 총 3례, 3귀(25%)로 나타났다. Slight improvement는 환자 6에서 우측 귀는 55dB의 중등도가 38dB의 경도로, 좌측 귀는 60dB의 중등고도가 37dB의 경도로 호전되어 1례, 2귀(16.7%)로 나타났고, No change 4례, 7귀(58.3%)이다(Table 6).

Table 6. 청력개선평가(Categorical judgement on this report).

Result	No. of patients(%)	No. of ear(%)
Complete recovery	0(0%)	0(0%)
Remarkable improvement	3(37.5%)	3(25%)
Slight improvement	1(12.5%)	2(16.7%)
No change	4(50%)	7(56.3%)
Total	8	12

IV. 증례

1. 증례 1

- 1) 성명 : 허○○(F/60)
- 2) 치료기간 : 2005년 9월 23일 -2006년 7월 1일(총 38회)
- 3) 주소증 : 난청, 이명, 현훈.
- 4) 발병일 : 1992년
- 5) 과거력 : None
- 6) 가족력 : None
- 7) 四診 : 脈滑, 舌紅苔微黃
- 8) 현병력 및 환자 고찰 :
키가 크고 통통한 체격의 약간 신경질적인 여환으로 1992년부터 서서히 난청이 시작되었으며, 이명과 현훈 증상이 동반되어 별무 치료 하다가 2005년 9월 23일 본원 외래로 내원하여 치료를 시작함.
- 9) 치료
 - ① 침구치료 : 聽宮, 外關, 腕骨, 陽陵泉, 太衝, 耳郭 주위를 五等分하여 刺鍼.
 - ② 약물 치료 : 滋陰降火湯

2. 증례 2

- 1) 성명 : 신○○(F/27)
- 2) 치료기간 : 2006년 1월 24일 -2006년 3월

27일(총18회)

- 3) 주소증 : 난청(좌), 이명, 현훈, 구토.
- 4) 발병일 : 2006년 1월 10일
- 5) 과거력 : None
- 6) 가족력 : HTN(父)
- 7) 四診 : 脈細澁, 舌淡苔微博黃白
- 8) 현병력 및 환자 고찰 :
약간 통통한 체격의 차분한 성격의 여환으로 2006년 1월 10일 갑자기 난청, 현훈, 구토가 발생하여 모 대학병원 이비인후과 10여일간 입원치료하였으나 별무 호전하여 본원 외래로 내원하여 치료를 시작함.
- 9) 치료
 - ① 침구치료 : 聽宮, 外關, 腕骨, 足三里, 三陰交, 耳郭 주위를 五等分하여 刺鍼.
 - ② 약물치료 : 없음.

3. 증례 3

- 1) 성명 : 장○○(F/29)
- 2) 치료기간 : 2006년 4월 19일 -2006년 5월 2일(총 6회)
- 3) 주소증 : 난청(좌)
- 4) 발병일 : 2003년 11월
- 5) 과거력 : None
- 6) 가족력 : None
- 7) 四診 : 脈弦, 舌淡苔黃
- 8) 현병력 및 환자 고찰 :
키가 크고 다소 뚱뚱한 체격의 여환으로 출산 후 갑자기 난청 증상이 발생하여 모 대학병원 이비인후과에서 약물 치료 받았으나 별무 호전하여 본원 외래로 내원하여 치료를 시작함.
- 9) 치료

감각신경성 난청의 예후 인자에 대한 평가와 침구 치료에 대한 임상적 고찰

Table 7. 청력과 예후 조건.

	O/S	치료기간(횟수)	동반증상	치료 전		치료 후		
				Rt.	Lt.	Rt.	Lt.	
환자 1	1992	05.9.23-06.7.1 (총 38회)	이명, 현훈	*A.C	58	61	59	57
				**B.C	27	25	26	25
환자 2	06.1.10	06.1.24-06.3.27 (총 18회)	이명, 현훈, 구토.	A.C	1	100	5	58
				B.C	0	61	0	15
환자 3	03.11	06.4.19-06.5.2 (총 6회)	난청, 이명	A.C	6	91	10	55
				B.C	0	65	0	35
환자 4	2년전	06.4.19-06.6.5 (총 15회)	축농증	A.C	***N.R	11	60	10
				B.C	N.R	0	25	0
환자 5	05.1	06.4.28-06.6.29 (총 10회)	이명	A.C	31	28	31	31
				B.C	10	13	14	14
환자 6	불명	06.5.12-06.6.29 (총 14회)	축농증	A.C	55	60	38	37
				B.C	25	30	13	19
환자 7	06.5.10	06.5.26-06.6.3 (총 3회)	이명	A.C	5	47	5	41
				B.C	0	16	0	12
환자 8	06.1	06.6.27-06.7.4 (총 4회)	이명	A.C	52	66	53	59
				B.C	37	46	40	41

*A.C : Air conduction.
 **B.C : Bone conduction.
 ***N.R : No Response.

- ① 침구치료 : 聽宮, 外關, 腕骨, 陽陵泉, 太衝, 耳郭 주위를 五等分하여 刺鍼.
- ② 약물치료 : 보허탕 가미방.

4. 증례 4

- 1) 성명 : 광○○(M/7)
- 2) 치료기간 : 2006년 4월 19일-2006년 6월 5일(총15회)
- 3) 주소증 : 난청(우), 축농증.
- 4) 발병일 : 5세 때
- 5) 과거력 : 축농증
- 6) 가족력 : None
- 7) 四診 : 脈浮濡 舌紅苔黃
- 8) 현병력 및 환자 고찰 :
 약간 마르고 산만한 성격의 환아로 5세 경 폭죽이 터지는 것을 들은 후 갑자기 난청 증상이 발생하여 별다른 치료 없이 지내던 중 본격적인 한방 치료를 받아 보 고자 본원 외래로 내원하여 치료를 시작

함.

9) 치료

- ① 침구치료 : 聽宮, 外關, 腕骨, 足三里, 三陰交, 耳郭 주위를 五等分하여 刺鍼.
- ② 약물치료 : 육미지황탕

5. 증례 5

- 1) 성명 : 나○○(F/63)
- 2) 치료기간 : 2006년 4월 28일-2006년 6월 29일(총10 회)
- 3) 주소증 : 난청, 이명
- 4) 발병일 : 1년전
- 5) 과거력 : None
- 6) 가족력 : None
- 7) 四診 : 脈緊 舌紅苔薄白
- 8) 현병력 및 환자 고찰 :
 다소 통통하며 괄괄한 성격의 여환으로 1년전 갑자기 난청과 이명 증상이 생겨

서 별다른 치료 없이 지내던 중 본격적인 한방 치료를 받고자 본원 외래로 내원하여 치료를 시작함.

9) 치료

- ① 침구치료 : 聽宮, 外關, 腕骨, 陽陵泉, 太衝, 耳郭 주위를 五等分하여 刺鍼.
- ② 약물치료 : 없음.

6. 증례 6

- 1) 성명 : 강○○(M/7)
- 2) 치료기간 : 2006년 5월 12일-2006년 6월 29일(총14회)
- 3) 주소증 : 난청(좌>우), 축농증.
- 4) 발병일 : 불명
- 5) 과거력 : None
- 6) 가족력 : None
- 7) 四診 : 脈細弱 舌博白
- 8) 현병력 및 환자 고찰 :
다소 산만하고 왜소한 체격의 환자로 특별한 원인이 없고 발병시기 불명으로 난청 증상이 발생하여 축농증 치료를 위해 본원 외래로 내원 하던 중 난청 치료를 받으심.

9) 치료

- ① 침구치료 : 聽宮, 外關, 腕骨, 足三里, 三陰交, 耳郭 주위를 五等分하여 刺鍼.
- ② 약물치료 : 보중익기탕.

7. 증례 7

- 1) 성명 : 이○○(M/22)
- 2) 치료기간 : 2006년 5월 26일-2006년 6월 3일(총3회)
- 3) 주소증 : 난청(좌), 이명.

4) 발병일 : 2006년 5월 10일

5) 과거력 : None

6) 가족력 : None

7) 四診 : 脈緊 舌淡苔博

8) 현병력 및 환자 고찰 :

보통 체격의 원만한 성격의 남환으로 갑자기 난청 증상이 발생하여 샘안양병원 이비인후과를 다니던 중 협진을 통하여 본원 외래로 내원하여 치료를 시작함.

9) 치료

- ① 침구치료 : 聽宮, 外關, 腕骨, 陽陵泉, 太衝, 耳郭 주위를 五等分하여 刺鍼.
- ② 약물치료 : 없음.

8. 증례 8

- 1) 성명 : 임○○(F/70)
- 2) 치료기간 : 2006년 6월 27일-2006년 7월 4일(총4회)
- 3) 주소증 : 난청, 이명.
- 4) 발병일 : 2006년 1월
- 5) 과거력 : None
- 6) 가족력 : None
- 7) 四診 : 脈弱弦 舌紅苔黃
- 8) 현병력 및 환자 고찰 :
작은 키의 약간 통통하며 원만한 성격의 여환으로 2006년 1월 갑자기 난청 증상이 발생하여 local 이비인후과에서 약물 치료를 받았으나 별무 호전하여 본격적인 한방 치료를 위해 본원 외래로 내원하여 치료를 시작함.

9) 치료

- ① 침구치료 : 聽宮, 外關, 腕骨, 足三里, 三陰交, 耳郭 주위를 五等分하여 刺鍼.
- ② 약물치료 : 없음.

V. 考 察

난청(hearing loss)은 귀에서는 가장 흔한 감각장애로 가벼운 불편함부터 의사소통 불능까지 범위가 다양하다¹⁾.

난청은 발현 시기에 따라 선천성과 후천성으로 나눌 수 있으며, 발현 양상에 따라서는 돌발성 난청과 진행성 난청으로 나눌 수 있고, 이상이 있는 청각기구에 따라 전도성 난청과 감각신경성 난청으로 대별된다¹⁻³⁾.

감각신경성 난청(sensorineural hearing loss)은 물리적 음향 에너지를 전기적 음향 에너지로 바꾸어 중추로 전달하는 기관인 와우(cochlea)의 장애로 발생하며, 보통은 코르티 기관의 모세포(hair cell)의 손상이나 청신경의 병변에 의해 나타난다.

돌발성 난청, 소음성 난청 및 음향 외상, 이독성, 노인성 난청, 청신경 종양, 면역성 난청, 메니에르병, 유전성 난청 등 많은 요인들이 있으나 대개의 경우 뚜렷한 원인이 없고 이명과 현훈, 두통 등의 증상이 동반되며 인구 10만명당 5명에서 20명가량 이환된다^{1-4,12)}.

서양의학에서 감각신경성 난청의 치료는 바이러스 감염설에 근거를 한 부신피질 호르몬 투여, 면역억제제 투여¹³⁾, 항바이러스제 투여¹⁴⁾, 고실내 부신피질 호르몬 주입¹⁵⁾, 내이 조직의 혈류 개선을 위한 혈액 순환 개선 제제의 투여 및 성상신경절차단술¹⁶⁾ 등 다양하나 치료율은 다소 저조한 편이다.

한의학적으로는 침구치료와 약물치료를 겸한 권 등⁷⁾, 윤 등⁸⁾, 하 등⁹⁾과 약침을 이용한 천 등¹⁰⁾이 있다.

감각신경성 난청의 예후를 판단하는 중요한 기준은 발병연령, 초기 청력 손실 정도, 치료 시작의 시기, 동반 증상의 유무, 청력장애 유형 등

이 있고 주로 돌발성 난청에 한정되어 예후 인자에 대한 연구되어 왔다.

발병연령별 예후에서 문 등¹⁷⁾은 59세 이하가 유효하며, 조 등¹⁸⁾의 연구에서는 60세 이상에서 회복률이 낮다고 하여 상관성이 있음을 보여주고 있다.

초기 청력 손실 정도와 예후와의 관계에서는 문 등¹⁷⁾은 관계가 없다고 하였고, 조 등¹⁸⁾은 초기 청력 소실이 클수록 회복률이 낮다고 하였고, 김 등¹⁹⁾은 정도와 고도 난청의 경우 회복률이 높다고 하였다. 치료 시작의 시기, 동반 증상의 유무, 청력 장애 유형에서 문 등¹⁷⁾, 조 등¹⁸⁾, 김 등¹⁹⁾은 치료 시작의 시기는 예후와 관계가 없으며 현훈 증상을 동반한 경우는 예후가 불량하나 고혈압이나 당뇨병, 이명 등의 증상은 예후와 관계가 없으며, 청력장애 유형에서 상승형, U자형이 예후가 좋다고 하였다.

한의학에서의 감각신경성 난청에 대한 직접적인 표현은 찾아볼 수 없으나 대체로 耳鳴, 耳聾, 暴聾 疾患에 포함되는데²⁰⁾, 《古今醫統》에서는 氣聾, 熱聾, 風聾, 厥聾, 勞聾, 陰聾으로 분류하였으며, 痰火鬱結로 壅塞되어 나타나는 痰火耳聾이 가장 많다고 하였다. 《醫學入門》에서는 耳聾이 痰火, 風, 濕, 虛, 勞聾으로 분류하고 耳聾을 치료할 경우 먼저 氣를 調和시키고 鬱滯되고 閉塞된 것을 散하여 關竅를 소통시켜야 한다고 하였으며, 《東醫寶鑑》에 따르면 원인별로 風邪가 침범하여 癢痒感이 발생하는 風聾, 濕邪의 침범을 받아 腫痛하는 濕聾, 오랜 설사나 중병을 앓은 뒤에 오는 虛聾, 精氣가 虛한 상태에서 힘든 일이나 房事를 하여 발생하는 勞聾, 五臟의 氣가 厥逆하여 발생하는 厥聾, 腎氣가 虛할 때 風邪가 경락을 침범하여 발생하는 卒聾 등으로 분류한다^{3-5,20)}.

박 등⁶⁾의 중의 잡지에 실린 돌발성 난청에 대

한 논문을 분석한 것을 살펴보면 氣滯血瘀를 주요 원인으로 언급한다. 肝은 疏泄을 주로 하고 藏血하며 膽과는 표리관계를 유지하고 그 氣는 귀로 통하는데 만약 정서의 파동이나 피로의 누적 또는 肝火上逆, 肝陽上亢하여 肝氣가 鬱結되면 肝의 疏泄 機能이 소실하게 되어 其氣失調하여 經脈과 氣血의 운행이 불리하게 되어 瘀血이 야기됨으로써 耳聾이 발생하는 것으로 보고 있다. 또한 腎精虧虛 혹은 心氣不足을 원인으로 언급하고 있다. 心主血脈, 其別絡于耳하는데 만약 心氣不足하면 鼓動無力하게 되고 血이 쉽게 脈絡에 瘀滯되어 耳의 脈絡 역시 瘀阻되어 耳聾이 발생하게 된다고 하였다. 勞倦傷脾하면 脾氣虛하여 瘀血을 유발시킬 수 있다고도 하였다.

침구치료는 침구학의 耳鳴치료에 근거하여 聽宮을 포함하여 환자에 맞게 변증하여 자침하고, 20분간 유침을 한 후 발침하였다^{21,22)}.

聽宮은 異名이 多所聞이고 수태양소장경의 종지혈로 耳珠 前陷中에 위치하고 宣耳竅, 止痛, 益聽, 寧神志 등의 穴性이 있으며 失音, 癱疾, 聾耳, 耳鳴, 耳聾如物填塞無聞, 耳中嘈嘈懷懷 등을 주치하는 穴이다^{21,22)}.

腕骨은 手太陽小腸經의 原穴로 疏太陽經邪, 清少陽濕熱의 穴性이 있으며 頭痛, 項強, 目翳, 耳鳴, 耳聾 등을 주치하는 穴이다^{21,22)}.

外關은 手少陽三焦經의 絡穴이며 八脈交會穴中의 하나로 通于陽維脈하며 六淫의 表邪를 없애고 經絡의 氣滯를 解消하고는 穴性을 지녔고 頭痛, 感冒, 鼻炎, 鼻衄, 耳鳴, 耳下腺炎 등을 주치한다^{21,22)}.

또한 환자들을 변증하여 肝氣鬱結에 해당하는 경우는 清熄肝火, 舒肝理氣, 通絡活血하는 穴性을 가지고 關格, 氣塞, 消化不良, 氣滯의 특효혈인 足厥陰肝經의 太衝과 舒筋脈하고 清泄濕熱하며 八會穴 중 筋會에 해당하는 足少陽膽經의

陽陵泉을 사용하여 疏肝解鬱시켰으며, 勞倦傷脾하여 脾氣虛로 인한 경우는 足陽明胃經의 原穴이고 消化系通疾患의 代表穴이며 全身強壯의 要穴인 足三里와 足太陰脾經의 穴로 合谷과 함께 陰陽二總穴로 쓰이는 三陰交를 配穴하였다^{21,22)}.

약물치료는 환자들을 변증하여 한약을 사용한 경우와 사용하지 않은 경우에서 별 다른 차이를 볼 수가 없었다.

환자 1의 경우는 총 38회의 치료를 통하여 증상의 호전과 악화를 반복하였으며, 최종 검사상 no change 소견을 보였으나, 이명 증상의 현저한 감소로 환자는 치료 결과에 만족하였다.

환자 2의 경우는 100dB에서 58dB로 의미있는 호전을 보였고 초기에 나타났던 구토, 현훈 증상이 소실되어 환자 만족도도 높았으며 청력개선율(Improve rate)은 42%였고 청력 개선 평가(Categorical judgement)에서는 Remarkable improvement의 소견을 보였다.

환자 3의 경우는 총 6회의 치료로 개선율에서는 42%를 나타내고 개선평가에서는 Remarkable improvement의 소견을 보였다.

환자 4의 경우는 소음에 노출되었던 기왕력으로 인하여 유발된 감각신경성 난청으로 치료를 시행하면서 N.R에서 60dB로 의미있는 호전을 보이며 개선율에 있어서는 45%를 나타냈고 개선평가에서는 Remarkable improvement의 소견을 보였다.

환자 5의 경우는 초기에 시행한 PTA 결과에서 양측성으로 정도의 난청으로 있는 것으로 나타났고, 총 10회의 치료를 거쳐서 검사상 28dB에서 31dB로 의미있는 호전은 없었으나 이명증상의 감소로 치료의 의미를 찾을 수 있다.

환자 6의 경우는 발병일 미상의 다소 산만하고 왜소한 체격의 환자로 총 14회의 치료를 시행하여 개선율은 11%였고 개선평가에서는

감각신경성 난청의 예후 인자에 대한 평가와 침구 치료에 대한 임상적 고찰

Slight improvement의 소견을 보였다.

환자 7의 경우는 중등도의 난청을 호소하는 젊은 남환으로 학업상의 이유로 총 3회의 치료를 시행하였고, 개선평가에서는 No change의 소견을 보였으나 치료 기간과 치료 회수가 증가되어 적극적인 치료를 시행하였다면 의미있는 호전반응이 있었을 것이다.

환자 8의 경우는 총 4회의 치료를 시행하여 66dB에서 59dB로 PTA상 약간의 호전은 있었으나 의미있는 호전이라고 보기는 힘들다.

이상을 종합하여 살펴 보면 다음과 같다.

개선율은 3례에서 40% 이상이고 1례에서 11%로 나타났다(Table 5).

개선평가에서는 Complete recovery 0례, 0귀(0%), Remarkable improvement는 환자 2의 경우 100dB의 농이 58dB의 중등고도로, 환자 3의 경우는 91dB의 농이 55dB의 중등고도로, 환자 4의 경우 N.R의 농이 60dB의 중등고도로 호전되어 총 3례, 3귀(25%)로 나타났다. Slight improvement는 환자 6에서 우측 귀는 55dB의 중등도가 38dB의 경도로, 좌측 귀는 60dB의 중등도가 37dB의 경도로 호전되어 1례, 2귀(16.7%)를 나타냈고, No change 4례, 7귀(58.3%)이다(Table 6).

소리의 전달 과정에서 골도 전도는 모두 골도 진동이 유모 세포(Hair cell)의 자극을 유발시켜 생겨난다²³⁾.

치료 후 청력이 회복된 3례, 3귀의 경우를 살펴보면 공기 전도의 개선보다 골도 전도의 개선이 현저하다. 이것은 상기의 침구치료가 공기 전도보다 골도 전도에 영향을 미치는 것을 나타낸다.

발병 연령에 있어서는 개선율이 40% 이상인 3례가 모두 59세 이하로 발병 연령과 예후와의 상관성을 보여 주고 있으며, 초기 청력 손실에

있어서 3례가 ‘농(聾)’이었으나 비교적 좋은 예후를 보였다. 치료 시작 시기에 있어서 13년 이후부터 16일 이후까지 다양하나 이것과 예후와의 상관성은 적어 보여 위의 연구 결과들과 일치하는 면이 있으나, 동반 증상에 있어서는 상기의 연구 결과와는 다르게 특별한 상관관계를 찾기 힘들다(Table 7).

이같은 치료 결과는 감각신경성 난청을 치료하는데 있어서 상기의 예후 인자들 즉, 발병 연령, 초기 청력 손실 정도 등이 함께 고려되어야 함 나타낸다.

또한 현재 시행되는 여타의 다양한 양방치료의 저조한 치료율과 한방적인 침구치료, 약물치료, 약침을 이용한 치료법 등을 비교해 본다면 환자에 따른 변증을 통한 이같은 침구치료가 유효하다는 것을 알 수 있다.

치료 결과를 비교해 보면 공기 전도보다 골도 전도 개선이 큰 것을 알 수 있는데, 이것은 치료법을 선정할 때는 골도 전도를 개선시키는 방법이 우선시 되어야함을 시사한다. 이 부분에 대하여는 앞으로 보다 심도 깊은 연구가 필요하리라 사료된다.

VI. 結 論

2006년 1월부터 2006년 7월까지 샘한방병원에 외래로 내원한 난청 환자 중 감각신경성 난청으로 진단 받은 환자 8례를 대상으로 聽宮穴을 이용한 침구치료를 통하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 감각신경성 난청의 예후는 발병 연령이 59세 이하이고 초기 청력 손실이 크수록 좋다.
2. 聽宮穴을 이용한 침구치료는 골도 전도를 개선시켜 감각신경성 난청의 치료에 유의

성을 보였다.

參 考 文 獻

1. 대한가정의학회. 가정의학. 서울 : 계축문화사. 2002 : 533-8.
2. 노관택. 이비인후과학. 서울 : 일조각. 1999 : 69-95, 152-3.
3. 노석선. 원색안이비인후과학. 서울 : 일조각. 1999 : 97-103.
4. 전범조, 여상원. 감각신경성 난청의 치료. 임상 이비. 2003 ; 14 : 198-203.
5. 허준. 동의보감. 서울 : 법인문화사. 1999 : 575-82.
6. 박혜선, 최규동. 돌발성 난청의 중서의 치료. 동서의학. 1999 ; 25(2) : 49-62.
7. 권강, 최재호, 박재영, 위종성, 박희수, 박영환. 돌발성 난청 환자 3례에 대한 임상적 고찰. 대한안이비인후피부과지. 2002 ; 15(2) : 156-68.
8. 윤희성, 이승은, 한은정, 김윤범. 돌발성 난청 환자 치험 6례. 대한안이비인후피부과지. 2003 ; 16(2) : 221-43.
9. 하미경, 최인화. 돌발성 난청 치료에 관한 임상적 고찰. 대한안이비인후피부과지. 2003 ; 16(1) : 141-53.
10. 천승철, 조수현, 지선영. 약침요법을 병용한 돌발성 난청 치험 2례. 대한안이비인후피부과지. 2003 ; 16(1) : 206-13.
11. Saeki N, Kitahara M. Assessment of prognosis in sudden deafness, Acta Otolaryngol Suppl. 1994 ; 510 : 56-61.
12. Shaia F, Sheehy JL. Sudden sensorineural hearing loss. Laryngoscope. 1976 ; 70 : 389-98.
13. Fetterman BL, Saunders JE, Luxford WM. Prognosis and treatment of sudden sensorineural hearing loss. Am J Otol. 1996 ; 17 : 529-36.
14. 강준명, 이홍엽, 윤희로, 방충일, 고석윤. 돌발성 난청 환자에서의 바이러스 감염에 관한 연구. 임상이비. 2002 ; 13(2) : 183-7.
15. 김규백, 박재우, 박시내. 돌발성 난청 환자에서 고실내 스테로이드 주입의 효과. 한이인지. 2002 ; 45(12) : 1136-40.
16. 정소영, 윤덕미, 이명희, 오홍근. 돌발성 난청에 있어서 성상신경절차단의 치료 효과. 대한통증학회지. 1995 ; 8(1) : 65-73.
17. 문석진, 전자호, 박정엽, 전병석, 신종현, 여창기. 다변량 분석에 의한 돌발성 난청의 임상적 특징과 예후 요인. 임상이비. 2003 ; 14(2) : 249-55.
18. 조창현, 한규철, 차홍익, 우주현. 돌발성 난청의 예후 인자에 대한 분석. 임상이비. 2005 ; 16(1) : 89-95.
19. 김재욱, 유명상, 김효진, 신재민, 박훈, 이용만 외. 돌발성 난청환자 78예의 예후 인자에 대한 고찰. 임상이비. 2004 ; 15(1) : 98-102.
20. 채병윤. 동의안이비인후과학. 서울 : 집문당. 1997 : 220-2.
21. 전국 한의과대학 침구경혈학교실 편저. 침구학(상). 서울 : 집문당. 1998 : 455-7.
22. 安榮基. 경혈학총서. 성보사. 서울. 1995 : 318-9.
23. 김규상. 순음청력검사 방법과 검사결과에 미치는 영향. 산업보건. 2003 ; 179 : 4-15.