

氣暈 환자 8례에 대한 임상보고

안소현, 박상우, 조충식, 김철중
대전대학교 한의과대학 신계내과학교실

Clinical Study of 8 Patients with Qi-dizziness(氣暈)

So-hyun An, Sang-woo Park, Chung-sik Cho, Cheol-jung Kim
Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Dae-jeon University

ABSTRACT

The aim of this study was to report eight patients with dizziness, diagnosed as Qi-dizziness. The cause of Qi-dizziness is seven emotions(七情), and seven emotions induce liver qi depression(肝氣鬱結), spleen deficiency(肝脾不和) and dual deficiency of the heart-spleen(心脾兩虛). *Guibisoyo-san*(*Guipixiaoyao-san*) modified formula, which can treat the above diagnosis, was given to patients three times a day. To evaluate the therapeutic effect, visual analog scale(VAS) and inconvenience degree(ICD) were examined. After treatment, the VAS score decreased 7.37 points on average and ICD score decreased 1.62 points on average in patients with both peripheral vestibular dizziness and nonvestibular dizziness. This study shows that herbal therapy by traditional Korean medicine has considerable effects on dizziness, regardless of the etiological cause.

Key words : Qi-dizziness, *Guibisoyo-san*(*Guipixiaoyao-san*) modified formula, Visual analog scale(VAS), Inconvenience degree(ICD)

1. 서론

어지럼은 임상에서 흔히 접하는 증상이다. 어지럼을 일으키는 질환은 다양하며, 크게 전정성 어지럼과 비전정성 어지럼으로 나누어 치료적 접근이 이루어지고 있다¹. 어지럼의 감별은 세밀한 병력청취에 의해 대부분 가능하며, 대표적인 차이점은 어지럼의 회전성 여부이다².

한의학에서도 어지럼의 임상양상을 구분하여 “眩”은 目眩, 眼花로 비회전성 어지럼을, “暈”은 頭暈으로 회전성 어지럼을 칭하는 용어로 사용해왔

다. 어지럼은 情志所傷, 飲食所傷, 失血, 勞倦過度 등 다양한 병인에 의해 유발될 수 있으며, 동의보감에서는 風·熱·濕·痰·氣·虛暈으로 분류하였고, 이 중 氣暈은 七情過傷이 병인으로 氣鬱生痰涎하여 어지럼이 발생한 경우이다³.

최근 국내 한의학계의 어지럼에 대한 임상보고는 양성돌발성두위현훈^{4,5}, 전정신경염⁶, 메니에르병⁷ 등의 단일질환이나 전정성 어지럼^{8,9}에 대한 치험례가 대부분을 차지하고 있으며, 현재까지 비전정성 어지럼에 대한 치험례나 전정성과 비전정성 어지럼 모두에 효과를 보인 치험례는 보고된 바 없다.

본 저자는 전정성, 비전정성의 분류에 관계없이 氣暈으로 변증된 어지럼 환자 8명을 대상으로 歸脾逍遙散¹⁰加味方を 투여한 결과 유의한 효과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

· 교신저자: 조충식 충남 천안시 두정동 621번지
대전대학교 부속천안한방병원 신계내과
TEL: 041-521-7531 FAX: 041-521-7007
E-mail: choo1o2@chol.com

II. 연구대상 및 평가방법

1. 연구대상

2008년 11월부터 2009년 11월까지 대전대학교 천안한방병원 내과에 어지럼을 주소로 내원한 환자 중에서 氣暈으로 변증된 환자 8례를 대상으로 하였다. 단, 뇌병변으로 인한 중추성 어지럼 환자는 대상에서 제외하였다.

1) 원인질환 분류 및 진단기준

어지럼 환자 중에서 평소 예민하고 사려과도하며 이로 인해 불안, 이노, 두통, 두중, 견항부 긴장 및 압통, 흉민, 심계, 불면, 다몽, 완복창만, 권태 등의 동반 증상이 있으며, 어지럼 발병당시 정신적 스트레스 요인이 있었다고 답한 환자를 氣暈으로 변증하였다.

어지럼의 원인은 전정계 장애로 인한 경우와 비전정계 장애로 인한 경우로 구분하였다. 8례의 환자 중 대학병원에서 각종 검사를 통해 진단받은 경우는 4례로서, 1례는 전정성 어지럼에 해당하였고, 3례는 각종 검사 후에도 특별한 질환을 찾지 못한 경우로 비전정성 어지럼에 해당하였다. 진단 받지 않은 4례 중 1례는 병원에서 전정성 어지럼으로 치료받아왔으나 검사내용에 대해 알 수 없었던 경우이고, 3례는 별무검사, 별무처치 하던 중 본원에 내원한 환자로서, 1례는 전정성 어지럼에 해당하였고 2례는 비전정성 어지럼에 해당하였다. 상기 4례에 대한 진단은 어지럼의 회전성 여부, 구역이나 구토의 동반여부, 자세변동에 의한 증상의 유발 및 악화, 지속시간 등의 증상에 대한 병력청취를 중심으로 이루어졌다(Fig. 1).

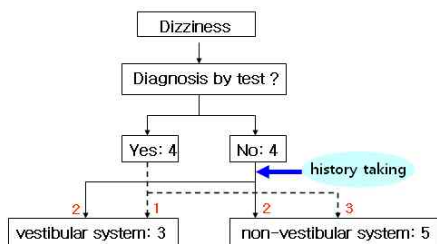


Fig. 1. Classification of patients through main questions.

2. 치료방법

1) 약물치료

혈압약 등의 기존 복용약은 유지하고, 어지럼에 대하여 한약치료만을 실시하였다. 본 연구에 사용한 한약은 歸脾逍遙散加味方으로, 歸脾湯合逍遙散에 어지럼을 치료하기 위하여 天麻를 加하고, 心脾血虛와 氣血消耗로 인한 불면과 권태 등의 치료를 위해 龍眼肉, 當歸, 酸棗仁, 黃芪를 증량한 처방이다(Table 1). 또한, 소화장애 호소시 貢砂仁, 山查肉을 加하고, 오심 등의 痰飲 증상이 있을 경우 半夏를 加하였으며 氣鬱증상이 심할 경우 香附子 등을 加하였다.

투약은 각 환자마다 2첩을 100cc씩 3팩으로 나누어 1회 1팩씩 1일 3회 투여하는 것을 기본으로 하였다.

Table 1. Prescription of *Guibisoyo-sar*(*Guipixiaoyao-san*)

Herbal name	Herbal medicine	Amount (g)
용안육	Longan Arillus	8
당귀	Angelicae Gigantis Radix	8
산조인(초)	Zizyphi Spinosi Semen	20
원지	Polygalae Radix	4
황기	Astragali Radix	20
백출	Atractylodis Rhizoma alba	4
백복신	Hoelen cum Radix	4
목향	Saussureae Radix	4
감초	Glycyrrhizae Radix	4
백작약	Paeoniae Radix	4
백복령	Hoelen	4
시호	Bupleuri Radix	4
황금	Scutellariae Radix	4
길경	Platycodi Radix	4
맥문동	Liriodis Tuber	4
청피	Aurantii Immaturi Pericarpium	2
박하	Menthae Herba	2
천마	Gastrodiae Rhizoma	4
Total amount		76

2) 침구치료

백회, 중완, 기해, 합곡, 신문, 내관, 족삼리, 조해, 태충 등¹¹⁾에 平補平瀉의 방법으로 자침(0.25 × 30 mm, 우진침)하였고, 20분간 유침하였으며, 신혈에 황토무연구(동방침구제작소, 황토쑥탄)를 시행하였다.

3. 경과 평가

어지럼의 경과를 시각적 선형 척도인 visusal analog scale(VAS)과 inconvenience degree(ICD)로 평가하였다. VAS는 초진 당시의 증상을 10으로 하고, 증상이 전혀 없는 상태를 0으로 하여 증상 정도를 0부터 10까지의 수로 표시하였다. ICD는 0(증상이 거의 없는 경우), 1(가끔 느끼거나 약간 불편하여 증상을 무시할 수 있음), 2(자주 느끼고 웬만큼 불편하여 집중이 필요한 일은 어려우나 가벼운 일상생활은 가능함), 3(자주 느끼고 많이 불편하여 일상생활에 지장이 있으며 적극적인 치료를 원함)의 4단계로 나누어, 어지럼이 일상생활에 미치는 정도

를 평가하였다.

III. 결 과

1. 환자들의 기본정보

초진 당시 발병일은 1일전 발병한 1례를 제외하고, 최저 33일에서부터 최장 2년 6개월까지 다양하였으며, 7례의 평균은 251일로 만성적인 경과를 가진 경우가 많았다. 7례 중 5례에서는 최소 3달 이상 양방에서 약물치료를 받았으나 증상이 호전되지 않고 지속된 경우였으며, 2례는 가료하던 중 증상이 지속되어 본원에 처음 내원한 경우였다(Table 2).

환자들은 원인에 따라 양성돌발성두위현훈과 전정신경염을 포함한 전정성 어지럼 3례와 심인성 어지럼, 만성 주관적 어지럼을 포함한 비전정성 어지럼 5례로 분류되었다(Table 2).

초진 당시 총 8례의 환자 중 4례에서 ICD 3을 호소하였고, 4례는 ICD 2를 호소하였으며, VAS는 초진 당시의 증상정도를 10으로 하였다(Table 2).

Table 2. Basic Information of Patients

Patient	Age	Sex	Onset Period (days)	Cause of Dizziness	Diagnosis	Previous Medication	Treatment Period (days)	Inconvenience Degree		VAS	
								Before	After	Before	After
① 양OO	63	F	97	Vestibular	+	+	10	3	1	10	1.5
② 임OO	53	F	1	Vestibular	-	-	42	2	1	10	3.5
③ 장OO	57	F	153	Nonvestibular	+	+	30	3	0	10	0
④ 이OO	63	F	240	Vestibular	-	+	10	3	2	10	5
⑤ 김OO	48	F	910	Nonvestibular	+	+	30	3	1	10	3.5
⑥ 정OO	32	F	77	Nonvestibular	-	-	7	2	1	10	5.5
⑦ 박OO	38	F	33	Nonvestibular	-	-	30	2	0	10	0
⑧ 조OO	47	M	247	Nonvestibular	+	+	60	2	1	10	2

Inconvenience Degree(0=No symptoms, 1=Mild symptoms-Possible to ignore, 2=Moderate symptoms-Difficult to concentrate but daily task possible, 3=Severe symptoms-Difficult to do daily task), VAS=Visusal analog scale

2. 치료 결과

치료기간은 총 7~60일로 평균 27.37일이었으며, 총 8례 중 2례는 ICD 0, 5례는 ICD 1, 1례는 ICD

2로 호전되어, 평균적으로 ICD는 1.62 감소하였으며, VAS는 약 7.37점 감소하였다(Fig. 2).

IV. 고찰

어지럼에는 회전감, 자세불안정, 부동감, 암흑감 등의 다양한 형태가 있으며¹², 16-35%의 유병률을 보이는 흔한 증상이다¹³.

어지럼의 원인질환은 다양하지만, 크게 두 가지로 나누면 첫번째는 회전감을 호소하는 전정성 어지럼이고, 두번째는 심인성 어지럼, 만성 주관적 어지럼 등을 포함하는 비전정성 어지럼이다. 그리고 전정성 어지럼은 다시 말초성 어지럼(양성돌발성두위현훈, 메니에르병, 전정신경염 등)과 중추성 어지럼(편두통, 뇌졸중, 뇌종양 등)으로 나뉜다². 발생 빈도는 말초성 어지럼과 심인성 어지럼, 중추성 어지럼으로 나누어보면, 각각 50.5%, 19.5%, 13.5% 순으로 보고된다¹⁴. 어지럼은 원인질환에 따라 치료계획이 달라지며, 어지럼과 동반된 오심, 구토 등의 자율신경 증상을 억제시키는 대증요법을 중심으로 치료가 이루어지고 있다¹⁵.

한의학에서는 환자의 병인과 임상증상을 기준으로 어지럼에 대한 변증과 치료가 이루어져왔으며¹⁶, 氣暈은 七情過傷으로 인해 어지럼이 유발된 경우이다.

본 연구는 氣暈으로 변증된 전정성 어지럼 3례와 비전정성 어지럼 5례를 대상으로 하였으며, 상기 8례는 오랜 七情過傷으로 인해 肝氣鬱滯, 肝血 및 心血의 소모, 脾氣損傷의 복합적인 임상증상을 보였다. 이에 상기 8례에 治肝經鬱火, 養血柔肝, 補血安神養心, 健脾益氣하는 歸脾逍遙散加味方을 투여한 결과 전정성과 비전정성 어지럼 모두에서 VAS와 ICD 등의 임상적 지표에서 우수한 호전을 보였다(Fig. 2, 3).

위의 결과를 통하여, 어지럼을 유발한 원인질환은 다르지만 한의학적 병인과 변증이 같은 경우, 동일한 한약을 통한 치료가 유효하며, 특히 진단과 치료 모두 어려운 만성적인 어지럼¹⁷의 경우에도 유의한 효과가 있음을 알 수 있었다. 또한, 심리적 요인으로 유발, 악화된 어지럼에 대한 한방치료의

임상적 효과와 우수성을 확인할 수 있었으며, 향후 이에 대한 추가적인 임상시험 및 기전연구가 필요하리라 사료된다.

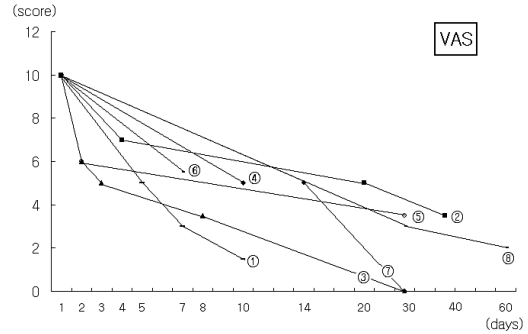


Fig. 2. Changes of VAS after treatment.

After treatment, VAS scores were decreased in 8 patients.

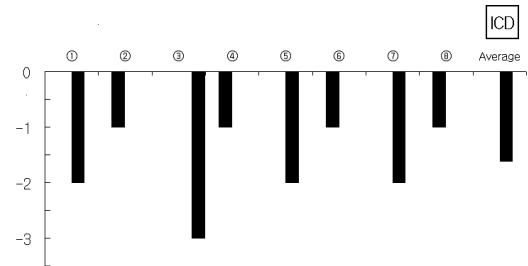


Fig. 3. Changes of ICD after treatment.

After treatment, ICD were decreased in 8 patients.

참고문헌

- 이원상, 이정구, 정경천, 박병림, 한규철(대한평형의학회). 임상평형의학. 서울: 군자출판사; 2005, p. 777-90.
- 김병건. 어지럼 환자의 병력청취. Research in Vestibular Science. 2009;8(2):8-15.
- 전국한의과대학심계내과학교실. 심계내과학. 서울: 군자출판사; 2006, p. 317-30.
- 정달림, 홍승욱. 귀비탕가미방 복용 후 호전된 양성 돌발성 체위성 현훈 환자 1례. 한방안이비

- 인후피부과학회지. 2008;21(2):198-205.
5. 이성근, 이재화, 김영은. 담훈으로 변증된 양성 돌발성 체위성 현훈의 치험 4례. 동의생리병리학회지. 2009;23(3):734-9.
 6. 박용호, 유미경, 최정화, 김종한, 박수연, 전정 신 경병증 환자 치험 1례에 대한 고찰. 한방안이비인후피부과학회지. 2005;18(2):93-8.
 7. 이규진, 남혜정, 김윤범. 메니에르 환자 치험 2례. 한방안이비인후피부과학회지. 2005;18(3):158-64.
 8. 안소현, 최정식, 조충식, 김철중. 담훈으로 변증된 말초성 환자 5례에 대한 임상보고. 동의생리병리학회지. 2009;23(1):263-8.
 9. 선승호, 이재은, 한동윤, 이성우, 이선란, 고성규. 중추성 과 소뇌성 보행실조를 주소로 한 태음인 환자 치험 2례. 대한한방내과학회지. 2004;25(2):335-43.
 10. 대전대학교 한방병원. 한방병원처방집. p. 224.
 11. 전국한과의과대학. 침구학(上). 서울: 성보사; 2004. p. 382, 391, 429, 542, 574, 667, 705, 723, 730.
 12. 김 각, 홍용성, 조휴채, 조형호, 장철호, 조용범. 어지럼을 주소로 응급실로 내원한 1,060예의 임상적 고찰. Korean J Otorhinolaryngol-Head Neck Surg. 2009;52:302-6.
 13. Nazareth I, Landau S, Yardley L, Luxon L. Patterns of presentations of dizziness in primary care--a cross-sectional cluster analysis study. J Psychosom Res. 2006;60(4):395-401.
 14. Neuhauser HK. Epidemiology of vertigo. Curr Opin Neurol. 2007;20(1):40-6.
 15. 김재일. 만성 어지럼의 진단과 치료. J Korean Balance Soc. 2007;6(1):93-9.
 16. 김진수, 김성훈. 현훈의 병인병기에 관한 소고. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 1998;7(1):465-75.
 17. 오선영. 만성 어지럼의 진단과 치료. Research in Vestibular Science. 2010;9(1):65-71.