

청심연자탕으로 관리한 이명을 동반한 돌발성 난청 치험례

이미숙 · 황민우* · 김윤희

부산대학교 한방병원

*부산대학교 한의학전문대학원 임상의학부

Abstract

A Case Study of a Taeemin Patient with Idiopathic Sudden Sensorineural Hearing Loss that accompanied with Tinnitus who was treated with Cheongsimyeonja-tang

Lee Mi-Suk, Hwang Mim-Woo*, Kim Yun-Hee

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Pusan National University Korean Medicine Hospital

Division of clinical medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University*

1. Objective

The aim of this study was to report significant improvement of tinnitus and insomnia after treatment with Cheongsimyeonja-tang in a Taeemin patient with Idiopathic Sudden Sensorineural Hearing Loss(SSHL) that accompanied with Tinnitus.

2. Method

We measured the hearing recovery. For diagnosis on this case, pure tone audiometry was used. The degree of improvement was evaluated by Siegel's Criteria. Visual Analogue Scale(VAS) and Tinnitus Handicap Inventory(THI) were also used to assess tinnitus objectively.

3. Result

There was no improvement in pure tone audiometry by Siegel's Criteria. However, VAS score was decreased from 10 to 1 and THI score was also decreased from 74 to 48.

4. Conclusion

A patient with SSHL, who has little possibility of recovery of hearing loss, was treated with Cheongsimyeonja-tang in a short period and significant improvement in tinnitus and insomnia was observed. We consider that consistent treatment of Cheongsimyeonja-tang can contribute to improve the hearing loss.

Key Words: Sudden Sensorineural Hearing Loss, Tinnitus, Cheongsimyeonja-tang, Taeemin

• 접수일 2011년 07월 29일; 심사일 2011년 08월 01일;
승인일 2011년 08월 20일
• 교신저자 : 김윤희
626-870 경상남도 양산시 부산대학교 한방병원 사상체질과
Tel : +82-55-360-5980 Fax : +82-55-360-5980
이메일 : yuni0503@hanmail.net

I. 緒 論

돌발성 난청은 특별한 원인 없이 단시간 내에 갑자기 발생하는 감각신경성 난청으로 조기에 정확한 진단과 적절한 치료를 행하지 않으면 영구히 후유증을 초래하므로 응급처치를 요하는 질환이다. 연간 유병률은 미국에서는 10만 명 당 5~20명 정도이고 한국에서는 적어도 100만 명 당 15명 이상 발병하며 이 중 자연 회복률은 32~65%로 알려져 있다.^{1,2} 검사 상 고막이나 중이강의 특별한 이상을 발견할 수 없고 병리적 기전이 아직 밝혀지지 않은 질환으로 바이러스 감염과 혈액순환장애에 의한 미로 내 말초혈액 공급 감소가 가장 큰 원인으로 제시되고 있다.^{3,4} 다양한 치료법이 있으나, 고용량 스테로이드 요법 이외에는 유효성을 인정받은 치료 방법이 아직 확립되지 않은 상태이며⁵ 스테로이드에 초기에 반응하지 않는 경우는 특별한 치료법이 없다. 이에 최근 한방치료에 대한 관심과 수요가 높아지고 있으나 한의학 관련 연구는 중국에서 발표된 돌발성 난청의 중서의 결합치료에 관한 논문 11편을 분석한 박⁶의 연구와 돌발성 난청에 대한 역대 문헌고찰을 통한 윤⁷의 연구 등과 3편의 한의학 적 치료로 유의한 결과를 얻은 돌발성 난청 환자에 대한 임상 연구^{8,10} 등이 있을 뿐이다. 기존의 임상 연구는 각 환자에 대한 한의학 적 변증 기준의 구체적인 근거 제시가 어려워 임상에서 치료의 재현성이 부족하므로 이에 본 증례 보고에서 사상의학적 변증 기준의 구체적 근거를 제시를 통해 치료의 재현성을 구현하고자 하였다.

돌발성 난청 환자들은 일반적으로 갑작스러운 청력손실과 함께 이명, 이충만감, 현훈 등을 호소하는데 이 중 이명은 60-90%에서 동반되어¹¹ 삶의 질을 떨어뜨리는 증상 중 하나이다. 그러나 돌발성 난청에 동반되는 이명과 난청의 연관성에 대한 연구는 많지 않다. Chiossoine-kerdel¹²은 난청의 정도와 이명은 연관성이 없다고 보고하였지만 박¹³의 연구에서는 난청이 심할수록 이명이 심하고 돌발성 난청의 회복 정도에 비례하여 이명도 호전되는 양상을 보였고 특히 경도 난청의 경우 주관적인 이명의 불편감이 크다고 보고하였다. 그 동안 난청이 이명을 동반하는 경우의 한방치료에 대해서 두 편의 증례 보고^{14,15}가 있을 뿐이다. 김¹⁴은

발병 7일에 熱多寒少湯 투여 후 清心蓮子湯을 투여하여 난청과 이명이 모두 소실되었다고 보고하였으나 환자의 주관적 진술 이외에 증상 호전을 평가한 객관적 지표가 제시되지 않았으며, 김¹⁵은 발병 1개월에 通明利氣湯 투여 후 滋腎通耳湯을 투여하여 난청과 이명 모두 유의한 호전 반응을 보였다고 보고하였으며, 청력개선은 순음청력검사를 통해 객관적 지표를 제시하였다. 이에 저자는 돌발성 난청과 이명이 병발되어 초기 8일간 고용량 스테로이드 요법을 받았으나 호전 없이 3개월이 경과된 太陰人 환자에게 清心蓮子湯을 단독으로 적용하여 유의한 호전 반응을 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

II. 證 例

- 환 자: 윤OO / 여자 60세
- 발병일: 2011년 2월 12일
- 치료기간: 2011년 5월 24일 ~ 2011년 6월 9일 입원 치료 이후 현재 외래 치료중임
- 진단명: Idiopathic Sudden Sensorineural Hearing Loss, 태음인 조열증
- 주소증
 - ① Left side hearing loss
 - ② tinnitus
 - ③ insomnia
- 과거력: 없음
- 사회력: Alcohol(없음), Smoking(없음)
- 가족력: 부(상세불명의 신장질환), 모(당뇨)
- 현병력

상기 환자는 2011년 2월 12일 갑자기 좌측 귀의 청력소실 발생하여, OO대병원 이비인후과에서 특발성 돌발성 난청(Idiopathic Sudden Sensorineural Hearing

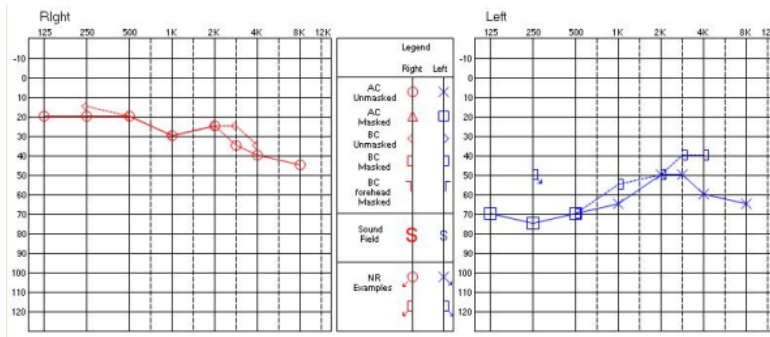


Figure 1. Pure tone audiometry(2/17)

Loss) 진단받고, 2011년 2월 17일부터 2011년 2월 24일 까지 입원하여 고용량 스테로이드 요법(Methylprednisolone 4mg 12정을 하루에 한번 경구 복용)을 받았으나 별다른 호전 없이 퇴원하였다. 2011년 2월 24일 퇴원 후, 양측 이명이 병발하였으나 3개월간 치료 받지 않으며 지내다, 2011년 5월 24일 OO한방병원에 내원하였다.

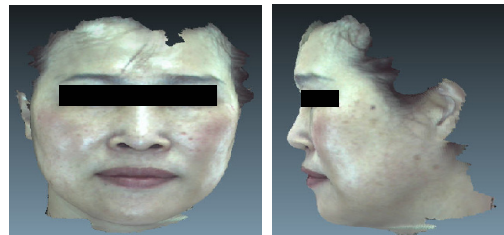


Figure 2. Anterior view and lateral view of Face<3D Facial Scanner(RFS-S100)으로 촬영>

10. 내원시 검사결과

① Magnetic Resonance(MR) temporal Bone(Contrast enhancement) & Angiography (Contrast enhancement)(2/17)

- Both temporal bone과 Cerebellopontine angle 에 특이한 소견 보이지 않음
- Magnetic resonance angiography(MRA): 특이 소견 없음

② 외이도 내시경(2/17)

- 특이 소견 없음

③ 순음청력검사(Pure tone audiometry; PTA) (2/17)

순음청력검사 결과 기도청력 우측 28dB, 좌측 60dB로 좌측의 청력 저하를 보였다. 기도와 골도청력에 모두 손실이 있고, 기골도차가 없으므로 감각신경성 난청으로 의심된다. 순음청력검사상 좌측 귀에서 연속한 3개 이상의 인접한 순음주파수에서 30dB 이상의 청력역치 감소가 관찰되었다.(Figure 1)

④ 이명도 검사(2/17)

좌측 귀의 Pitch Matching은 125Hz, Loudness Matching은 65dB이다.

11. 사상체질진단

1) 외형 및 성질재간(Fig 2)

- ① 체형기상 : 신장 155.3cm, 체중 60kg으로 팔, 다리에 비해서 체간부에 살집이 많은 체형이다.
- ② 용모사기 : 얼굴이 넓적하고 측면에서 보았을 때 평면적인 얼굴로 인상이 순하고 후덕하다. 이마가 직사각형으로 다소 좁고 콧망울이 둥글고 비익부가 좌우로 넓으며 입술이 두툽한 편이다.
- ③ 성질재간 : 행동이 점잖고 침착하며 이야기할 때 차분하고 질문에 신중하게 대답한다. 평소 속내를 주위 사람에게 잘 드러내지 않으나 주위 사람들과 의사소통이 원활하고 잘 어울린다. 책을 읽는 등 혼자서 조용히 있는 시간도 많다.

- 2) 사상체질진단설문지(QSCC II+) : 태음인
- 3) 素證
- ① 수면: 4년 전부터 수면이 불량해져 잠들기 힘들고 자주 깬다. 한 달 전부터 신경안정제를(Zolpidem 10mg 0.5정) 취침 전에 복용하였다.
 - ② 식욕·소화: 평소 식욕은 좋은 편으로 과식, 폭식하는 경향이 있고 소화는 양호
 - ③ 대변: 평소 2-3일에 1회 배변, 대변 양상은 굳은 편이고 가스가 자주 찬다. 배변습관이 불규칙하고 신경 쓰면 설사하는 경향이 있다. 최근에는 1일 1회 무른 양상으로 배변
 - ④ 소변: 최근 소변보는 횟수 증가하여, 주간에는 2시간 간격으로 1회, 야간에는 2회 배뇨. 1회당 소변량이 적으며 잔뇨감 있음
 - ⑤ 口渴·飲水: 입과 입술이 자주 마른 편이나 찬물을 마시지는 않고, 따뜻하거나 미지근한 물을 마신다.
 - ⑥ 汗: 상열감을 동반한 두면부, 상체에 국한된 땀을 흘린다.
 - ⑦ 寒熱: 추위와 더위에 모두 민감하다. 손은 따뜻하나 발은 차면서 피부가 건조하다.
 - ⑧ 面色: 面黃白, 顴紅
 - ⑨ 舌診: 舌紅 少苔
 - ⑩ 기타: 目疼, 浮腫(面, 手足), 手足痺症, 怔忡, 胸悶, 項強, 鼻乾
- 4) 종합 체질진단: 외형과 소증에 근거하여 태음인으로 진단하였다.

III. 治療 및 經過

1. 평가도구
- 1) 평가방법
- ① 청력 장애
- 입원 3일과 퇴원일에 양산OO대병원 이비인후과에 순음청력검사를 의뢰하여 시행하였다.
- 돌발성 난청을 진단하기 위해 돌발성 난청 진단기준¹⁾(The Criteria for diagnosis of sudden deafness)(Table 2)을 참고하였고, 청력장애의 정도를 판단하기 위해

Table 2. The Criteria for Diagnosis of Sudden Deafness

Main Symptoms	
1. Sudden onset of hearing loss	
2. Severe sensorineural hearing loss	
3. Unknown cause	
Accessory Symptoms	
1. May be accompanied by tinnitus	
2. May be accompanied by vertigo, nausea and/ or vomiting without recurrent episodes	
3. No cranial nerve symptoms other than those from the eight nerve	
Definite: all of above criteria	
Probable: main symptoms 1 and 2	

Table 3. Degree of Hearing Loss

Hearing loss	Degree
27-40(dB)	Mild
41-55	Moderate
56-70	Moderate to Severe
71-90	Severe
91-00	profound

Table 4. The Siegel' Criteria of Hearing Recovery

Type	Hearing recovery
1. Complete recovery	Patients whose final hearing level was better than 25dB regardless of size of the gain
2. Partial recovery	Patients who showed more than 15dB of gain and whose final hearing level was between 25 and 45 dB
3. Slight improvement	Patients who showed more than 15dB of gain and whose final hearing level was poorer than 45 dB
4. No improvement	Patients who showed less than 15dB of gain and whose final hearing level was poorer than 75 dB

ISO(International Organization for standardization)의 청력손실 기준표(The degree or hearing loss)(Table 3)를 기준으로 삼았다. 또한 청력 회복의 정도를 판단하기 위해 Siegel의 청력회복분류(The Siegel' criteria of hearing recovery)(Table 4)를 참고하였다.

1) Criteria established in 1975 by the Sudden Deafness Research Committee of the Mimistry of Health and Welfare, Japan

② 이명

환자의 증상 평가 도구로 시각적 상사척도(Visual Analogue Scale) 및 이명에 대한 평가 및 치료 효과를 평가하는데 가장 널리 이용되는 척도인 Tinnitus Handicap Inventory (THI)¹⁶를 사용하였다. 시각적 상사척도는 매일 오전 10cm 길이의 선에 자신의 이명 강도를 표시하도록 하여 측정하였으며 THI는 입원 시작일 부터 1주마다 환자에게 설문지를 제공하여 작성하도록 하였다. 퇴원일에는 양산OO대병원 이비인후과에 이명도 검사를 시행하였다.

2. 치료방법

1) 韓藥治療

한약은 OO대학교 한방병원 약제실에서 조제한 탕약을 사용하였으며 구체적 내용은 다음과 같다.

(1) 淸心蓮子湯 加 葛根 大黃(酒蒸) 天麻 貝母 각 4g

환자를 태음인 조열증의 범주에서 접근하여 『東醫壽世保元』 처방인 淸心蓮子湯 3첩을 4회에 나누어 매 식후 1시간, 취침 전 1회 총 1일 4회 분복하였다.(2011년 5월 24일~27일) 사용된 약물 구성은 다음과 같다.(Table 1) 약 복용 기간 중 이상반응은 발생하지 않았다.

Table 1. Prescription of Cheongsimyeonja-tang gagam

Herb	Pharmaceutical name	Dose(g)
蓮子肉	<i>Nelumbo Semen</i>	8
山藥	<i>Dioscorea Rhizoma</i>	8
天門冬	<i>Asparagus Tuber</i>	4
麥門冬	<i>Liriope Tuber</i>	4
遠志	<i>Polygala Radix</i>	4
石菖蒲	<i>Acori graminei Rhizoma</i>	4
酸棗仁(炒)	<i>Zizyphus Semen</i>	4
龍眼肉	<i>Longan Arillus</i>	4
柏子仁	<i>Thujae Semen</i>	4
黃芩	<i>Scutellaria Radix</i>	4
蘿菔子	<i>Raphani Semen</i>	4
甘菊	<i>Chrysanthemi Flos</i>	2
葛根	<i>Puerariae Radix</i>	4
大黃(酒蒸)	<i>Rhei Radix et Rhizoma</i>	4
天麻	<i>Gastrodiae Rhizoma</i>	4
貝母	<i>Fritillaria ussuriensis</i>	4

(2) (1)의 방제에 大黃 4g을 가하여 3첩 4회 분복하였다.(2011년 5월 28일~6월 1일)

(3) (2)의 방제에 天麻, 貝母를 빼고 鹿茸(러시아산) 2g을 가하였다.(2011년 6월 2일~6월 9일)

(4) (3)의 방제에 鹿茸을 빼고 鱉蠩 4g을 가하였다.(2011년 6월 10일~6월 29일)

2) 鍼治療

직경 0.20 mm, 길이 40 mm인 일회용 stainless 毫鍼을 사용하여 1일 1회 시술, 20분간 유침하였으며 자침의 심도는 3-20mm로 하였다. 태음인의 肺小肝大의 臟局大小에 근거하여 肺正格(太白 太淵 補, 少府 魚際 瀉), 肝勝格(經渠 中封 補, 少府 行間 瀉), 足三里(瀉)를 취혈하였다.

3. 치료경과

1) 청력 장애

순음청력검사상 5월 26일 기도청력 우측 32dB, 좌측 54dB, 6월 9일 우측 31dB, 좌측 52dB로 좌측의 청력 저하는 별다른 호전이 없었다. (Figure 3)

2) 이명

좌측: 활동 시에는 지속적으로 "쌩"하는 소리, 수면 시에는 머릿속에서 맥박 뛰는 소리가 지속적으로 발생하여 수면을 방해하였다. 치료 시작 후 약 7일(5월 30일)을 기점으로 이명의 정도가 절반정도로 감소하였고 6월 9일까지 이명의 강도가 점차 감소하여 미세한 소리만 남았다.

우측: 우측은 멍한 느낌만 있다가 5월 30일을 기점으로 이명증상이 소실되었다.

이명도 검사(6/9) 결과 좌측 귀의 Pitch Matching은 125Hz에서 8KHz로, Loudness Matching은 65dB에서 75dB로 변하였다. 이는 이명소리가 저음역에서 고음역으로 변화한 것으로 추가적인 청력향상의 가능성이 높아진 것으로 보여 진다.

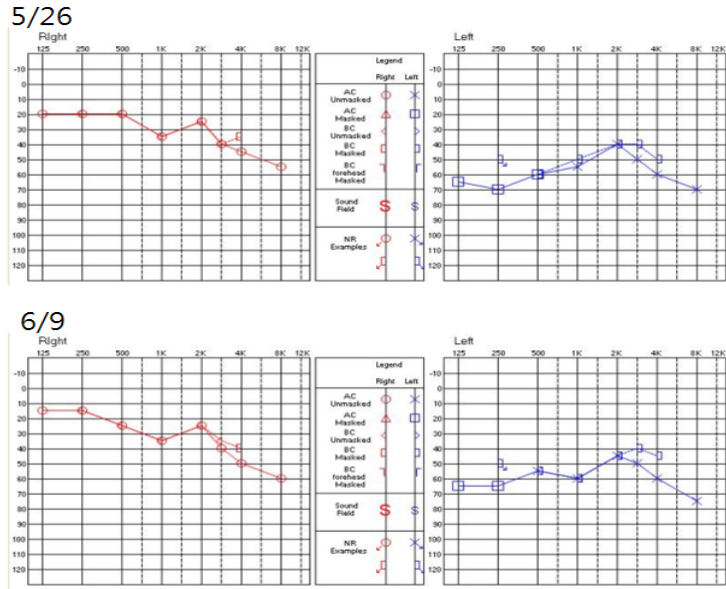


Figure 3. Pure tone audiometry

3) 불면

5월 24일~5월 29일까지는 5-7시간 정도 수면 취했으나 수면 시 지속되는 이명으로 인해 잠들기 힘들고 자주(4-5차례) 깨는 양상이었다. 大黃 4g을 가한 처방을 사용한 5월 30일을 기점으로 6월 9일까지 이전과 수면 시간은 비슷하나 잠들기 수월해지고 이명으로 인한 수면 방해가 없었다. 소변 때문에 2차례 정도 깨나 비교적 숙면을 취하였다.

4) 대변

5월 26일을 기점으로 배변량과 가스배출 증가하였다. 大黃 4g을 가한 처방을 사용한 5월 28일을 기점으로 6월 9일까지 1일 2회 보통변으로 배변하고 배변량과 가스배출 증가된 상태가 유지되었다.

5) 소변

소변을 자주(1회/2시간) 보고 1회당 소변량이 적고 시원하지 않았다. 大黃 4g을 가한 처방을 사용한 5월 28일을 기점으로 소변보는 횟수는 비슷하나 1회당 소변량 증가하고 보고나서 시원한 느낌 유지되었다.

IV. 考察 및 結論

돌발성 난청은 3일 이내에 연속된 세 개의 주파수에서 30dB 이상의 청력 소실을 나타내는 질환³으로 임상적인 경과를 전체 환자 중 1/3은 정상청력을 회복하지만 1/3은 청력이 40-60dB 정도 손실되며 나머지 1/3은 청력을 완전히 잃는 것으로 알려져 있다.¹ 흔히 Prednisone 60mg을 7~14일에 걸쳐 사용하고 있으며 스테로이드가 청력 회복에 효과가 인정되어 전세계적인 표준 치료법으로 널리 쓰이고 있다. 그러나 스테로이드는 내이에 실질적으로 도달하는 양이 적고 고용량으로 사용 시에만 효과가 있으며 초기에 스테로이드에 반응하지 않으면 특별한 치료법이 없어 영구적인 청력 장애를 유발 할 수 있다.¹⁷

돌발성 난청에 동반되는 이명의 발생 빈도는 60-90% 이며, 이때 난청이 경도이면 환자들이 경한 난청보다 오히려 이명을 더욱 불편한 증상으로 호소한다고 알려져 있다.¹¹ 돌발성 난청 환자에게 이명은 높은 빈도로 병발하나, 이에 대한 임상적 특징에 대한 연구는 매우 드물었다. 그 중 박¹⁶의 연구에 따르면 난청 발생과 함께 갑자기 발생한 동측 귀의 이명을

대부분의 환자가 호소하였다. 또한 돌발성 난청이 심할수록 환자가 느끼는 이명의 세기, 지속 시간, 일상생활의 불편함 및 이명장애정도 등과 같은 주관적 이명의 특성과 이명도검사상에서 이명의 크기 및 최소차폐역치 등이 비교적 심해지는 양상을 보인다고 하였다. 반면, 경도 난청의 경우는 난청의 정도에 비해 이명에 관하여 주관적 불편함이 뚜렷이 심한 양상을 보인다고 보고 하였다.

상기 환자는 2011년 2월 12일에 갑자기 난청이 발생하여 초기 8일간 고용량 스테로이드 치료를 받았으나 호전이 없었고, 발병 12일 후 이명이 발생하였다. 이 후 3달 동안 호전이 없었고 별다른 치료를 받지 않고 지내다 5월 24일에 적극적 한방치료를 위해 내원하였다. 돌발성 난청 진단기준(The Criteria for diagnosis of sudden deafness)(Table 2)을 참고하여 돌발성 감각신경성 난청으로 진단받았으며, 2011년 5월 26일 시행한 순음청력검사 결과상 기도청력 우측 32dB, 좌측 54dB로 ISO의 청력손실 기준표(The degree of hearing loss)에서 중등도 난청(moderate hearing loss)으로 이명이 동반되어 있었다.(Table 3) 돌발성 감각신경성 난청의 예후에 영향을 미치는 인자들로는 발병 후 치료까지의 기간, 연령, 초기 청력 손실의 정도, 초기 청력도의 모양, 현훈의 동반 여부 등이 있다. 청력은 대부분 발병 2주 이내에 회복되기 때문에 시간이 경과된 돌발성 난청은 회복률이 낮고, 특히 10세 미만과 60세 이상 연령에서는 청력 개선률이 낮다.¹⁸ 따라서 상기 환자는 60세의 고령으로 발병 후 호전 없이 3개월이 경과하였으므로 돌발성 난청의 회복 가능성은 다소 낮을 것으로 볼 수 있었다.

상기 환자는 容貌詞氣, 體形氣像, 性質材幹, 素證, 사상체질진단설문지(QSCC II+)를 종합하여 태음인으로 판단하였다. 체질 진단은 체간부를 중심으로 살집이 있는 체형과 넓적하고 평면적인 얼굴과 듬직해 보이는 인상, 점잖고 신중한 행동양식, 불규칙한 배변습관 및 양성한 식욕 등의 소증, 태음인으로 나온 사상체질진단설문지 결과를 근거로 하였다. 태음인 病證은 胃脘受寒表寒病과 肝受熱裏熱病으로 구분하는데, 表病과 裏病을 구분하는 지표는 表寒, 裏熱의 한열을 기본으로 하여 임상적으로 배변양상, 땀, 소화식욕, 구건, 소변양상 등으로 판단한

다. 환자는 대변이 굳은 양상이며, 식욕이 좋은 편으로 과식, 폭식하는 경향성이 있으며 상열감 및 口乾, 鼻乾, 目疼 등의 肝熱에 해당하는 소증을 근거로 肝受熱裏熱病으로 판단하였다.¹⁹ 肝受熱裏熱病은 保命之主인 肺의 呼散之氣 손상여부에 따라 順逆을 기준으로 肝熱證, 燥熱證²⁾의 二大 病證으로 나누어진다.²⁰ 상기 환자는 肝熱과 더불어 피부건조와 肺神의 손상으로 인한 不眠, 怔忡, 이명, 난청 등의 肺燥證이 있었다.¹⁹ 이명과 난청을 肺神의 손상으로 인한 肺燥의 범주로 볼 수 있는 근거는 장부론의 肺, 胃脘, 舌, 耳, 頭腦, 皮毛로 구성되어 있는 肺黨에서 찾을 수 있다.³⁾ 耳의 廣博天時之聽力은 津海의 清氣를 提出하여 上焦에 충만하게 하여 神을 형성하고 頭腦에 注하여 髓를 만들며 이것이 쌓여 髓海가 된다.⁴⁾ 즉 舌의 津海를 물질적인 기초로 삼는데 津海의 清氣는 耳로 나와 神이 된다.⁵⁾ 따라서 태음인이 肺小하여 呼散之氣가 부족해서 肺燥太枯 하면 이러한 肺黨의 기능이 제대로 작용하지 못하고 耳와 神에 영향을 미치는 것으로 생각할 수 있다.

태음인 燥熱證의 대표적인 처방인 熱多寒少湯은 肝熱의 증상⁶⁾이 현저하게 나타나면서 肺燥를 겸한 증상⁷⁾에 적용하는데 비해 清心蓮子湯은 肝熱의 증상은 미약한 대신 肺神의 손상으로 肺燥증상이 현저한 燥熱證에 사용한다.²⁰ 熱多寒少湯은 肝熱이 현저하므로 면색이 黃赤黑한 경향이 있고, 清心蓮子湯은 肝熱에 비해 肺燥가 현저하므로 면색이 靑白한 경향이 있다.⁸⁾ 박²¹⁾의 연구에 따르면 청심연자탕을 사용한 125명 환자에서 수면장애가 있는 경우

2) 김¹⁹⁾의 연구에 따르면 燥熱證은 肝熱肺燥, 陰血耗竭을 포함하는 개념으로 보는 것이 타당하다.
 3) 『東醫壽世保元·辛丑本』, 4-4 胃脘與舌耳頭腦皮毛 皆肺之黨也
 4) 『東醫壽世保元·辛丑本』, 4-8 耳以廣博天時之聽力提出津海之清氣, 充滿於上焦, 爲神而注之頭腦, 爲髓積累爲髓海
 5) 『東醫壽世保元·辛丑本』, 4-4 津海之清氣, 出于耳而爲神
 6) 상기 환자의 大便秘, 目疼, 鼻乾, 不得臥, 咽嚥乾燥를 肝熱證으로 보았다.
 7) 상기 환자의 不汗出, 皮膚乾燥, 소변량 증가, 추가적으로 오심, 구토를 肺燥證으로 보았다.
 8) 『東醫壽世保元·辛丑本』, 13-18 論曰 太陰人 面色靑白者 多無燥證 面色黃赤黑者 多有燥證 蓋肝熱肺燥而然也.

Table 5. The Change of Hearing Level

PTA	Rt	Lt
5/26	32dB	54dB
6/9	31dB	52dB

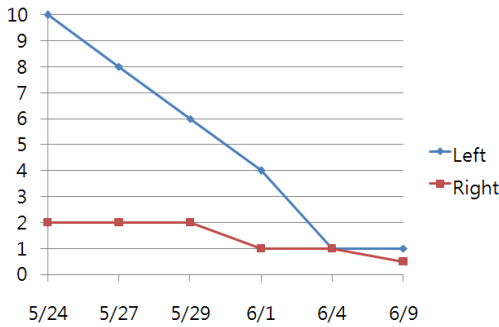


Figure 4. VAS of tinnitus

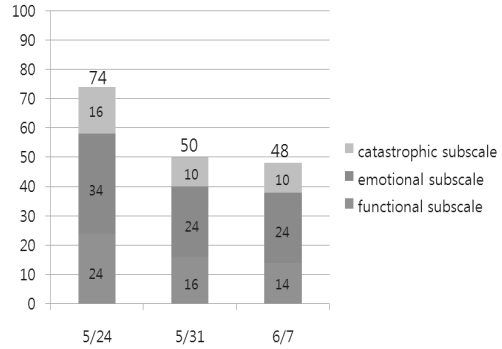


Figure 5. Score of tinnitus handicap inventory

가 40%로 특징적으로 많았다. 이는 청심연자탕이 肝熱에 비해 肺燥가 현저한 경우에 사용되어진다는 것을 반영하는 결과이다. 상기 환자는 肝熱의 증상과 함께 肺燥에 해당하는 지표인 不眠, 怔忡, 이명, 난청의 증상이 현저하고 면색이 白黃하면서 顴紅하므로 조열증의 처방 중 清心蓮子湯을 사용하였다. 裏熱證의 燥는 대변을 나가게 함으로써 풀어지므로²⁰ 葛根, 大黃을 더하였고, 天麻와 貝母는 난청과 이명을 신경성 질환의 범주로 보고 두면부에 몰려서 나타나는 증상 해소의 목적으로 더하였다⁹⁾. 입원 9일까지는 天麻, 貝母를 加하여 처방을 사용하다가 이후에는 天麻, 貝母를 빼고 鹿茸을 加하여 일주일간 사용하였다. 입원치료 17일 이후에는 鹿茸을 빼고 鱘鱉를 가하여 사용하였다. 鹿茸¹⁰⁾과 鱘鱉는 태음인 병증의 險危證에 사용하는 처방인 鹿茸大補湯, 拱辰黑元丹을 구성하는 약물로 손상된 肺元을 직접적으로 도와주는 것을 목적으로 하였다.

6월 9일 순음청력검사 결과 기도청력 우측 31dB, 좌측 52dB로 5월 26일(입원 3일)의 결과 대비 각각

1dB, 2dB씩 호전되었으나(Table 5), 청력회복에 대한 자각적 증상의 변화는 미약하였으며 Siegel의 청력회복분류(The Siegel' criteria of hearing recovery)(Table 4)를 기준으로 청력 회복의 정도는 호전이 없었다. 본 증례에서 주목할 점은 이명에서 현저한 호전을 보여 난청 환자의 삶의 질을 유의미하게 개선시켰다는 것이다. 환자의 자각적 증상 표현에 따르면 좌측은 치료 7일만에 입원당일에 비해 이명의 정도가 절반정도로 감소하였고 17일째에는 미세한 소리만 나는 정도로 감소하였으며, 우측은 입원당일 멍한 느낌만 있다가 입원 8일을 기점으로 이명증상이 소실되었다. 시각적 상사 척도(VAS)로 측정된 이명정도는 좌측은 입원당일 VAS 10에서 입원 17일째에는 1로, 우측은 2에서 0.5로 감소하였다.(Figure 4) Tinnitus Handicap Inventory(THI)는 입원당일 74점, 입원 8일 50점, 입원 15일 48점으로 감소하여(Figure 5) 이명으로 인한 사회적, 심리적 불편감이 상당히 줄어들었음을 알 수 있었다. THI는 총 25문항으로 구성되어 있으며, 기능 하위 척도(functional subscale ; 11문항), 정서 하위 척도(emotional subscale ; 9문항), 그리고 재앙화 하위 척도(catastrophic subscale ; 5문항)로 구성되어 있다. 환자는 특히 정서 하위 척도에서 점수의 감소폭이 크게 나타났다.(Figure 5) 이는 이명으로 인한 정서적 스트레스가 치료 전보

9) 박인상의 東醫四象要訣(소나무, 1992, p158)에서는 清心蓮子湯 경험방에 대한 가감례로 氣鬱에는 加貝母爲君, 신경성질환에는 加天麻, 貝母를 제시하고 있다.

10) 『東武遺稿·海東』, 1-2 肺藥 “鹿茸 甘溫 益氣滋陰 泄精 瀉血 崩帶堪任

다 크게 줄어들었다는 것을 반영한다.¹⁶ 입원 17일째의 이명도 검사 결과 좌측 귀의 Pitch Matching은 125Hz에서 8KHz로, Loudness Matching은 65dB에서 75dB로 변화하였다. 이명소리의 강도는 10dB 상승하였지만 저음역에서 고음역으로 변화¹¹⁾하였다. 치료에 따른 청력개선의 양상은 저주파수 영역보다 주로 고주파수 영역에서 보이므로 이러한 이명 주파수의 변화는 추가적인 청력향상의 가능성이 높아졌다는 것을 반영하는 결과이다.²²

또한 특징적인 호전반응은 수면양상이었는데, 상기 환자는 4년 전부터 입면이 힘들고 자주 깨는 불면 증상 있었으며 한 달 전부터 신경안정제(Zolpidem 10mg 0.5정)를 복용하고 있었다. 특히 이명 발생 이후에는 수면 시 지속되는 이명으로 더욱 잠들기 힘들고 자주 깨는 증상이 지속되어 왔다. 상기 환자는 신경안정제를 복용한 기간이 길지 않았으며 조열증 범주에서 청심연자탕을 사용하였기 때문에 입원당일부터 신경안정제는 복용을 중단하였다. 입원 6일째까지 하루 5-7시간 수면을 취했으나 지속되는 이명으로 잠들기 힘들고 4-5차례이상 깨는 양상이 지속되었다. 그러나 입원 7일을 기점으로 잠들기 수월해졌으며, 이명이 호전되면서 수면에 방해를 받지 않고 비교적 숙면을 취하였다. 치료경과 상 특징적인 것은 이명과 불면이 현저하게 호전되는 시점이 입원 7일(5월 30일)로 일치하는 점이다. 그리고 이 시점보다 2일 전부터 대변과 소변에서 호전 양상이 나타난 것이다. 대변은 입원 5일째부터 1일 2회 보통 변으로 배변량과 가스배출이 증가된 상태가 유지되고 소변도 입원 5일째부터 배뇨량이 증가하고 잔뇨감이 호전되었다. 이는 太陰人이 吸聚之氣가 과다하여 내부에 울체된 肝熱¹²⁾이 해소되면서 대소변불리가 호전된 것이다. 또한 청심연자탕을 사용하여 肺元을 도와 肝熱로 인한 肺燥가 해소되어 肺神의 손상으로 인한 不眠, 이명과 같은 肺躁證도 호전되었다.

돌발성 난청에 가장 다빈도로 동반되는 증상은 이명으로 환자들이 괴로움을 호소하는 증상 중 하나이다.¹¹ 환자들은 이명으로 인해 사회적 기능을 수행하

는데 어려움을 겪기도 하며, 이와 함께 우울, 불안, 수면장애 등의 심리 사회적 어려움을 호소하기도 한다.¹⁶ 본 증례는 돌발성 난청에 초기 8일간 고용량 스테로이드 요법을 받았으나 반응을 보이지 않고 난청 발생 12일 후에 이명이 동반된 太陰人 환자로, 60세의 고령으로 발병 후 호전 없이 3개월이 경과하여 회복 가능성은 매우 낮은 것으로 볼 수 있었다. 비록 청력개선의 정도는 미미하였으나, 淸心蓮子湯에 침치료를 병행하여 단기간에 이명과 불면증이 뚜렷하게 호전되어 환자가 일상생활에 불편함이 없을 정도로 삶의 질이 개선되었기에 이에 보고하는 바이다. 본 증례를 통해 실제 난청 환자의 관리 및 치료에 있어 이명, 불면증과 같은 삶의 질을 저하시키는 병발요소에 대한 호전이 중요하며, 난청의 치료적 접근에서 필요한 부분임을 알 수 있었다.

V. 參考文獻

1. 대한이비인후과학회 편. 이비인후과학. 서울:일조각. 2005:150-153
2. 민양기 외 2인. 일차진료를 위한 이비인후과 임상. 서울:일조각. 1999:385-388
3. Jaffe BF. Viral causes of sudden inner ear deafness. *Otolaryngol Clin North Am.* 1978;11(1):63-69
4. Schuknecht HF, Donovan ED. The pathology of idiopathic sudden sensorineural hearing loss. *Arch Otorhinolaryngol.* 1986;243:1-15
5. Wei BP, Mubiru S. Steroids for idiopathic sudden sensorineural hearing loss. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006 Jan 25;(1):CD003998.
6. 박혜선, 최규동. 돌발성 난청의 증서의 치료. 동서의학회지. 2000;25(2):49-62 (Korean)
7. Yun JE, Jung HA, Rho SS. Study of oriental medical documentary records of Sudden sensorineural hearing loss. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2010;19(1): 55-74 (Korean)
8. Kwon K, Choi KH, Park JY, Owi JS, Park HS, Park YH. The Clinical Study Of Three Patients Hospitalized Due To Sudden Sensorineural Hearing Loss. *The Journal of Oriental Medical Surgery Ophthalmology & Otolary-*

11) 주파수 구간에 따라 125~500 Hz 사이를 저음역, 1~3kHz 사이를 중음역, 4~8 kHz 사이를 고음역으로 구별한다.

12) 『東醫壽世保元·辛丑本』 15-7 小腸之氣, 中執而吸聚者

- ngology. 2002;15(2):156-168 (Korean)
9. Ha MK ,Choi IH. Clinical Study of Sudden Sensorineural Hearing Loss. The Journal of Oriental Medical Surgery Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 2003;16(1):141-153 (Korean)
 10. Yoon HS, Lee SE, Han EJ, Kim YB. Six cases of sudden Sensorineural Hearing Loss. The Journal of Oriental Medical Surgery Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 2003;16(2):221-243 (Korean)
 11. Lee JH, Kim JH, Lee GP, Hong SO, Chae SY, Seo BD. Clinical Analysis of Sudden hearing Loss. Korean Journal of Otolaryngology-Head and Neck Surgery. 1990;33(4):690-697 (Korean)
 12. Chiossoine-Kerdel JA, Baguley DM, Stoddart RL, Moffat DA. An investigation of the audiologic handicap associated with unilateral sudden Sensorineural Hearing Loss. Am J Otol. 2000;21(5):654-651
 13. Park SN, Yeo SW, Park KH, Park SY, Cheun BC, Song CE, et al. The Characteristics and the Changes of Tinnitus according to the Recovery of Hearing Loss in the Patients with Sudden Hearing Loss. Korean J Otolaryngol. 2004;47:222-226 (Korean)
 14. Kim JH ,Shin DY, Song JM. A Case Sthdy of one Patient who has the Sudden Deafness and Tinnitus caused by Stress. J Sasang Constitut Med. 2003;15(2): 84-88 (Korean)
 15. Kim SJ, Lee H. A Clinical Case Study on the Tinnitus with Sudden Sensorineural Hearing Loss. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2007;16(1):1-7 (Korean)
 16. Kim JH, Lee SY, Kim CH, Lim SL, Shin JH, Chung WH, et al. Reliability and Validity of a Korean Adaptation of the Tinnitus Handicap Inventory. Korean J Otolaryngol 2002;45:328-334 (Korean)
 17. Park HH, Choi JH, Huh EJ, Lee TH, Nam JK, Kwon JK. Comparison of the Effect of High-Dose Steroid with That of Super-High-Dose Steroid Therapy in Sudden Sensorineural Hearing Loss. Korean J Otorhinolaryngol-Head Neck Surg. 2009;52:566-571 (Korean)
 18. Lee JK, Seo DJ, Cho HH, Cho Y, Kim HJ, Cho YB. A study on the hearing recovery patterns in sudden sensorineural hearing loss patients. Korean J Otolaryngol-Head Neck Surg 2002;45(7):656-61 (Korean)
 19. Kim YH, Kim SH, Jang HS, Hwang MW, Lee JH, Lee EJ, et al. The Study on Clinical Characteristics of Taeumin Dry-Heat Symptomatic Patten. J of Sasang Constitutional Medicine. 2009;21(1):85-98 (Korean)
 20. Kim SH, Kim YH, Hwang MW, Lee JH, Song IB, Koh BH. The Study on the Formative Process of Taeumin's Dry-febrile Symptom. J Sasang Constitut Med. 2008;20(1):1-14 (Korean)
 21. Park SS. A Clinical study of Taeumin Cheongsimyeonja-tang. J Sasang Constitut Med. 1998;10(1): 235-252 (Korean)
 22. Anthony FJ. Physiology of the ear. 2nd ed. San Diego: Thomson Learning. 2001