

이명과 이충만감을 동반한 돌발성 난청 치험 1례

김경한^{1*} · 정현아¹

A case of Korean Medical Treatment of sudden hearing loss with tinnitus, aural fullness.

Kim Kyung-han^{1*} · Jung Hyun-a¹

¹Dept. of Korean Medical Ophthalmology, Otorhinolaryngology & Dermatology, College of Korean Medicine, Daejeon University

This study describes a case of sudden sensorineural hearing loss(SSNHL) accompanied with adjunctive symptoms including tinnitus and aural fullness. In this case, we evaluated the effect of Korean medicine treatment for SSNHL accompanied with adjunctive symptoms including tinnitus and aural fullness.

We treated 1 SSNHL patient who had adjunctive symptoms of tinnitus and aural fullness. After Korean medical treatment for 9 days, two approaches were used in order to evaluate the effect of the treatment. The hearing recovery was measured with pure tone audiometry, and the decrease of tinnitus and aural fullness was identified by patient's subjective expression.

After Korean medical treatments, clinical symptoms of SSNHL accompanied with adjunctive symptoms including tinnitus and aural fullness were considered improved.

This study shows that the Korean medical treatment effects on the SSNHL accompanied with adjunctive symptoms including tinnitus and aural fullness.

Key Words : sudden sensorineural hearing loss, SSNHL, tinnitus, aural fullness, Korean medicine

I. 緒 論

돌발성 난청(Sudden sensorineural hearing loss)은 확실한 원인 없이 수 시간 또는 2~3일 이내에 갑자기 발생하는 감각 신경성 난청으로 때로는 이명이나 현기증을 동반한다. 청각손실의 정도는 경도에서 완전 손실까지 다양하며 한쪽 귀에서 발생하는 경우가 대부분이다.¹⁾ 원인을 찾아내지 못하는 경우가 대부분이며 바이러스 감

염, 혈관장애가 주된 발병기전으로 생각된다. 그 외 다른 원인으로 와우막 파열, 자가 면역성 질환, 청신경종양 등이 알려져 있다.²⁾ 돌발성 난청은 빠른 진단을 통해 초기에 발견하여 치료하는 것이 예후에 많은 영향을 미친다. 진단은 치료 가능한 원인들을 하나씩 배제시키면서 최종 진단에 이르게 되는데 증상이 나타난 후 경과된 시간과 최근의 육체적, 정신적 활동, 동반 증상 등이 중요한 정보가 되고 최근 복용한 약제에 대한 검색도 필수적이다. 또 난청의 위험인자를 알기 위한 과거의 병력 청취가 중요하다.¹⁾

한의학적으로 돌발성 난청에 대한 직접적인 표현은 찾아볼 수 없으나 대체로 耳聾의 범주에 속

* 교신저자 : 김경한, 대전대학교 둔산한방병원

E-mail : yaribong15@naver.com

투고일 : 2013년 7월 4일 수정일 : 2013년 7월28일

게재일 : 2013년 7월30일

하며 《東醫寶鑑》¹⁹⁾에 따르면 원인별로 風邪가 침범하여 瘙痒感이 발생하는 風蠱, 濕邪의 침범을 받아 귓속이 腫痛하는 濕蠱, 오랜 설사나 중병을 앓은 뒤에 오는 虛蠱, 精氣가 虛한 상태에서 힘든 일이나 房事를 하여 발생하는 勞蠱, 五臟의 氣가 逆厥되어 발생한 厥蠱, 腎氣가 虛할 때 風邪가 經絡에 침범하여 발생한 卒蠱 등으로 분류된다.³⁾

돌발성 난청에 대한 한의학적 연구로는 박⁴⁾ 등에 의해 보고된 돌발성 난청에 관한 중국잡지에 실린 논문 14편의 분석과 윤⁵⁾, 천⁶⁾, 하⁷⁾, 권³⁾ 등의 논문에서 한방처치로 치료한 증례의 보고가 이어지고 있다. 그러나 돌발성 난청에 대한 임상 증례보고는 여전히 부족한 상태이다.

본 증례는 양방병원에서의 10일 간의 입원 치료 후 호전을 보이지 않던 돌발성 난청 환자에게 한방치료를 실시하여 난청 및 동반증상이 호전된 경과를 관찰하였기에 보고하고자 한다.

II. 證 例

1. 환자

김○○(F/46)

2. 발병일

2013년 3월 25일 저녁 갑작스럽게 발생

3. 증상

우측 난청, 우측 이명, 우측 이내 충만감

식사) 3끼/1일, 1공기

소화) 양호한 편

대변) 1회/1일, 정상 대변

소변) 정상

수면) 불량

4. 과거력/ 가족력

별무

5. 현병력

현 46세 여자 환자로 평소 별무 음주, 별무 흡연, 별무 기호식 하였다. 2013년 03월 25일 상기 증상 발하여 을지대 병원에서 Brain MRI와 청력 검사를 시행한 결과 sudden sensory neural hearing loss 진단받고 2013. 03. 26 ~ 2013. 04. 04 오전까지 입원하여 두 차례 고막 스테로이드주사 처치 받고 경구약 복용하였으나 별무 호전하여 보다 적극적인 한방 이비인후과 치료 위해 2013년 04월 04일 본원 OPD 경유하여 입원하였다.

6. 진단

1) 양방 - Sudden sensory neural hearing loss

2) 한방 - 耳蠱, 虛蠱, 耳脹, 耳鳴

7. 치료내용

1) 기간

2013년 04월 04일~ 2013년 04월 12일(9일간 입원치료)

2) 한약치료(Table 1)

Table 1. Prescription of Herbal Medication

한약명	생약명	용량 (g)
熟地黄	Rehmanniae Radix Preparat	8
乾地黄	Rehmanniae Radix	8
山藥	Dioscoreae Rhizoma	8
山茱萸	Corni Fructus	6
牡丹皮	Moutan Cortex	6
白茯苓	Poria	6
澤瀉	Alismatis Rhizoma	6
鎖陽	Cynomorii Herba	6
龜板	Chinemydis Plastrum	6
牛膝	Achyranthis Radix	4
枸杞子	Lycii Fructus	4
人蔘	Ginseng Radix	4
麥門冬	Liriope Radix	4
天門冬	Asparagi Radix	4
知母	Anemarrhenae Rhizoma	2

黃柏	Phellodendri Cortex	2
五味子	Schizandrae Fructus	2
肉桂	Cinnamomi Cortex Spissus	2
生薑	Zingiberis Rhizoma Recens	12
大棗	Zizyphi Fructus	8
遠志	Polygalae Radix	4
石菖蒲	Acori Graminei Rhizoma	4
Total		116

3) 침치료

침은 멸균된 한림서원의료기 제품인 한림침 0.25×30mm의 1회용 호침을 사용하였으며 留鍼 시간은 15분으로 하였다. 입원기간 동안 하루 2회씩 시행하였다. 치료 穴位는 耳門, 聽宮, 聽會, 翳風, 完骨, 陽白, 百會, 外關, 俠谿를 選穴하여 直刺하였다.

4) 증기치료

침 치료 시 마다 침 치료와 동시에 실시하였다. 우측 耳部에 20분간 증기가 나오도록 하였다. 치료약재로는 羌活, 獨活, 木瓜, 香附子, 桂枝, 半夏, 白芍藥 3g 丁香 1g을 사용하였다.

8. 평가방법

난청 및 이명,이충만감의 평가를 위해 두가지 방법을 사용하였는데 난청에 대해서는 순음청력 검사, 이명과 이충만감에 대해서는 환자의 주관적인 표현을 기본으로 하였다. 순음청력검사는 순음을 전기적으로 발생시켜 각 주파수별 청력역치를 측정하여 청력손실의 정도를 정량적으로 평가할 수 있으며 청력손실의 유형과 양상도 알 수 있다.¹⁾ 이를 바탕으로 본원에 입원기간 동안 두 차례(2013.4.4, 2013.4.9) 순음청력검사를 시행하여 난청증상의 개선을 확인하였다.

9. 경과

1) 경과 기록지(Table 2)

2) 순음청력검사(Table 3)

Ⅲ. 考 察

난청은 이과 영역에서 가장 흔한 증상으로, 이의 원인을 찾는 과정에서 전음성 난청인지 또는 감각신경성 난청인지를 감별하게 된다.⁸⁾ 돌발성 난청은 3일 이내에 순음청력검사에서 3개 이상의 연속된 주파수에서 30dB 이상의 감각신경성 청력손실이 발생한 경우를 의미한다.⁹⁾ 이 기준은 임상적으로 유용하지만 일부 환자들은 난청의 정도가 이 기준보다 심하지 않을 수 있다. 돌발성 난청은 병인이 다양하므로 단일 질환이라기보다는 증후군이라 할 수 있다.¹⁾ 보통 갑작스럽게 청력손실이 진행되는데, 육체적, 정신적 긴장상태에서 자주 발생한다. 환자의 약 1/3은 아침에 깨어나서 한쪽 귀의 청력손실을 알게 된다. 발생한 지 며칠 후 청력손실이 느껴지거나 저음이나 고음 영역에서 국소적인 청력손실이 있거나 다른 사람의 말을 감지할 때 왜곡이 생기는 경우 등도 돌발성 난청에 포함된다. 처음에는 이명이나 이충만감만을 호소하기도 하고 현기증이 약 20~60%에서 동반되지만 증상은 심하지 않다.¹⁰⁾ 돌발성 난청의 발병기전으로는 바이러스 감염과 혈관장애가 대부분이며 그 외에 와우막 파열, 자가 면역성 질환, 청신경종양 및 기타 원인 등이 알려져 있다.²⁾

돌발성 난청은 이과적 응급상황이므로 먼저 세밀한 검사를 통해 가능한 원인을 찾아내는 것이 중요하다. 원인 불명의 돌발성 난청에 대한 치료법은 추정되는 병인이 다르고 진단이 명확하지 않기 때문에 항염증제, 혈액순환 개선제, 혈관확장제, 항바이러스제, 이뇨제, triiodobenzoic acid 유도체 등을 사용할 수 있으며 수술적 방법도 사용할 수 있다.¹⁾

스테로이드는 원인불명의 돌발성 난청에 쓰이는 치료제 중 유일하게 효과를 인정받고 있는 제제이다.¹¹⁾ Willson¹²⁾ 등은 스테로이드 경구투여로 난청 환자의 61%가 호전되었지만 위약군은 32%에서 호전 반응을 보였으며 90dB 이상 청력이 손실된 환자들에서는 효과가 없었지만

Table 2. Clinical Progress of Symptoms

Date	Clinical progress
4월 4일	난청 : 말소리가 잘 구분되지 않고 둔하게 들림 이명 : 웅웅거리는 소리가 지속적으로 남 이충만감 : 오른쪽 귀가 팍 차 있는 느낌이 있음
4월 5일	난청 : 어제와 큰 차이 없음 이명 : 시끄러운 곳에 가면 웅웅거리는 소리가 더 커짐 이충만감 : 물이 팍 차 있는 것 같은 느낌이 간헐적으로 있음
4월 6일	난청 : 소리가 작게 들리는 느낌이 있고 명료하게 들리지 않음 이명 : TV를 볼 때 웅웅거리는 소리가 더 커짐 이충만감 : 어제와 비슷한 정도를 유지하고 있음
4월 7일	난청 : 어제와 증상의 변화는 거의 없음 이명 : 한 차례 큰 소리가 났다가 줄어들었음 이충만감 : 증상의 빈도가 비슷하게 유지되고 있음
4월 8일	난청 : 소리가 명확하게 들리지 않는 것은 여전함 이명 : 보행이후 귀에서 소리가 나는 것이 커짐 이충만감 : 증상이 하루동안 한 번 밖에 느껴지지 않았음
4월 9일	난청 : 증상의 큰 변화 없이 상태 유지중임 이명 : 어제와 큰 차이가 없음 이충만감 : 귀가 팍 찬 느낌이 없었음
4월 10일	난청 : 발음이 명확하지 않고 둔하게 들림 이명 : 귀에서 소리나는 것이 절반정도로 줄어들었음 이충만감 : 귀가 팍 찬 느낌이 하루동안 한 번 있었음
4월 11일	난청 : 자각적으로 느끼기에 증상의 큰 변화는 없음 이명 : 귀에서 소리가 나는 것이 줄어든 상태를 유지하고 있음 이충만감 : 귀가 팍 찬 느낌이 느껴지지 않았음
4월 12일	난청 : 어음명료도에 큰 변화는 없으나 자각적인 증상은 약간 호전되었음 이명 : 귀에서 소리나는 것은 처음 입원시의 절반정도로 줄어들었음 이충만감 : 귀가 팍 막힌 느낌이 한 차례 있었음

Table 3. Pure tone audiometry(Rt. ear)(단위: dB)

측정일시	주파수							
	250Hz	500Hz	750Hz	1kHz	2kHz	3kHz	4kHz	6kHz
4/4	70	80	80	80	80	80	80	80
4/9	60	60	60	60	80	80	90	80

40~90dB 난청 환자들은 위약군이 38%, 스테로이드 치료군이 78%의 회복율을 보여 스테로이드를 사용한 환자들의 회복율이 의미있게 높았다고 보고하였다. 근래에는 고실 내 스테로이드 주입술이 부각되고 있는데, 전신적인 스테로이드를

사용하기 어려운 경우뿐만 아니라 전신적 고용량 스테로이드 치료로 인한 합병증을 원치 않는 환자의 경우 고실 내 스테로이드 주입술을 시도할 수 있다.¹³⁾

돌발성 난청은 진단과 병의 경과를 예측하는데

있어 병력이 매우 중요하다. 또한 청력소실이 일시에 발생한 것인지, 수일에 걸쳐 점차 진행되고 있는지 여부, 외상을 받은 경우나 소음에 폭로된 적이 없는지, 현기증, 불균형, 이명, 이충만감 등의 동반된 이과적 증상에 대해서도 물어 보아야 한다.¹⁷⁾

이충만감은 귀에 무엇이 차 있거나 막힌 듯한 느낌으로, 청력이 감소하거나 자신의 목소리나 숨소리가 크게 들린다. 외이도에 이구나 물 등 이물질이 차거나 중이 저류액이 있을 때 이충만감이 있다. 이관이 계속 개방되어 있거나 막혀 있을 때도 이충만감이 나타난다. 이관이 계속 막히면 중이강이 흡입이 되고 중이 저류액이 생기며 이충만감이 발생한다.¹⁾ 이충만감은 난청이나 어지럼증과 같은 증상과 달리 객관적으로 증명하기에 모호하고 다양한 질환 등의 전구 증상으로 나타나기 때문에 발생기전을 명확히 설명하기 어렵다. 이충만감은 외이부터 내이까지의 문제 외에도 비과질환, 두경부질환, 악관절 장애와 같은 치과적 문제나 정신과적 문제에서도 동반될 수 있기 때문에 정확한 진단이 어렵다. 돌발성 난청에서의 이충만감은 40%에서 최대 80%까지 동반할 수 있다. 이충만감의 출현은 주로 저주파 영역의 난청과 관련성을 보이며 체성감각 조율과의 관련성이 제기되기도 하였다. 치료에는 스테로이드 경구 복용 또는 고실 내 주사 요법이 흔히 이용된다.¹⁴⁾

이명이란 외부에서의 소리 자극 없이 신체 내 대사 중에 일어나는 소리를 귓속 또는 머리 속에서 감각하는 이상 음감을 말하며, 자각적으로 느끼는 증상을 이명증이라 한다. 이때의 소리는 원칙적으로 의미가 없는 단순한 소리로서 의미 있는 소리, 음악, 언어 등이 들리면 이는 이명이 아니고 환청이다. 이명은 난청, 현기증과 더불어 이과 영역에서 가장 흔한 증상 중 하나로 많은 신체적 질환에 동반되는 증상의 하나로서 이과 영역에서 치료가 가장 어려운 증상 중 하나이다.¹⁾

한의학에서는 귀는 腎之竅이며 《素問·金匱真言論》¹⁵⁾에서는 “南方赤色入通於心 開竅於耳”

라 하여 귀에 대한 心과의 關聯을 說明하였으며 《素問·玉機眞藏論》¹⁵⁾에서는 “脾不及則令人 九竅不通”이라 하였고 《素問·藏氣法時論》¹⁵⁾에서는 “肝病者虛則 耳無所聞”이라 하였으며 《靈樞·脈度》¹⁶⁾에서는 “腎氣通於耳腎和則耳能聞五音矣”이라 하여 귀와 各各 臟腑와의 관계를 설명하였다.

한의학에서 돌발성 난청은 耳聾의 범주로 생각할 수 있다. 《說文》에서 “聾者 無聞也 從耳龍聲”라 하여 耳聾은 聽力이 減退되어서 聲音이 전혀 들리지 않는 聾, 重聽은 들리기는 하지만 聲音이 뚜렷하지 않은 難聽의 症狀를 말한다.¹⁷⁾ 윤 등¹⁸⁾의 논문에서 역대 문헌 고찰을 통해 耳聾의 病因은 黃帝內經을 이래로 腎虛에 의한 것, 風邪로 인한 것, 少陽經과 手太陽經의 氣厥逆이 공통적으로 가장 많았다고 밝히고 있다. 한편 東醫寶鑑¹⁹⁾에서는 耳聾을 風聾, 濕聾, 虛聾, 勞聾, 厥聾, 卒聾으로 분류하고 있다. 그 중 虛聾에 대해서는 “因久瀉或大病後風邪乘虛入耳, 與氣相搏, 嘈嘈而鳴”라 하여 오랜 설사나 大病이후에 몸이 허한 틈을 타 風邪가 귀에 침범하여 기와 서로 부딪치면서 귀에서 요란하게 소리가 나는 것이라고 설명하고 있다.

이충만감은 한의학에서 耳脹 및 耳閉의 범주에 속한다. 耳脹은 耳竅 內에 脹悶, 堵塞, 阻塞感 등이 있는 것이고, 耳閉는 耳脹이 오래되어 症狀이甚해진 것이다. 耳脹이 耳鳴 및 重聽과 兼하여 발생되면 耳聾의 初期의 症狀이라 할 수 있다. 한편 耳脹은 주로 實證으로 脹悶感和 때때로 疼痛이 일어나고 風邪侵入, 經氣痞塞으로 나타나며, 耳閉는 주로 虛證으로 堵塞感を 느끼고 氣滯血瘀, 脾腎兩虛에서 발생된다.¹⁷⁾

한편 한의학에서 耳鳴은 虛證과 實證으로 분류되는데 虛證은 鳴音은 微弱하나 高音調이고 夜間에 심하게 발생하며 점차적으로 耳聾이 되는 久病이고 手安하면 不鳴하거나 減鳴이 된다. 實證은 돌발적으로 나타나는 新病으로 鳴音이 盛大하고 低音調이며 晝間에 심하다. 耳鳴이 돌발적으로 鳴音이 크면서 聽力도 서서히 下降되면 肝膽火盛, 痰火鬱結로 上逆되어 나타나며, 점차

적으로 耳鳴이 발생하고 鳴音은 細小하나 聽力에는 변화가 없으면 肝腎陰虛로 虛火上炎하거나 또는 氣血虧損으로 耳竅를 濡養하지 못해 발생된다. 鳴音의 樣相에 따라 蟬鳴은 肝腎俱虛와 心腎虧損으로 氣血이 不足된 것이고, 潮聲 및 風聲은 肝膽熱盛, 三焦實熱, 邪氣壅滯 등으로 나타난다.¹⁷⁾

본 증례의 환자는 46세의 여자 환자로 2013년 4월 4일 초진 당시 이미 양방병원에서 돌발성 난청을 진단을 받은 후 10일간의 입원 치료를 받으며 두 차례의 고막 스테로이드 주사 시술을 받은 상태였으나 증상의 호전이 보이지 않아 퇴원하여 한방치료를 받기 위해 본원에 내원하였다. 병력 청취 상 2013년 3월 25일 발병 당시 개인적인 사유로 과로를 지속한 상태에서 체력이 많이 소모되어있었으며 난청 증상과 함께 이명, 이충만감, 불면 증상을 호소하였다. 이미 발병일로부터 시간이 지난 점, 평소 환자의 수면상태가 불량하였던 점, 脈이 細弱하였던 점을 고려하여 한의학적으로 虛聾으로 판단하여 三一腎氣丸을 기본방으로 하고 石菖蒲와 遠志를 가하여 처방하였다.

三一腎氣丸은 <東醫寶鑑>¹⁹⁾에 "古方如腎氣丸, 固本丸, 補陰丸, 俱是滋陰, 補血之劑.....惟腎氣丸, 專於補腎, 滋陰而兼理痰濕, 最爲切當, 但品味數少, 不足以盡其變, 今將三方合而爲一名曰, 三一腎氣丸, 其間補瀉兼施, 庶乎可也" 라 하여 腎氣丸, 固本丸, 補陰丸의 세 가지 처방을 합쳐서 虛勞를 치료하고 精血을 補해주며 濕熱을 瀉해주는 것으로 腎이 虛損된 것을 치료하는 腎氣丸의 효능을 더욱 강하게 한 처방으로 기술되어 있다.

石菖蒲는 清陽의 氣를 振暢시키므로 耳目을 聰明하게 하여 醒神健腦하고 和中開胃하므로 痰濕이 蒙蔽하였다는가 清陽의 氣가 不升하여 나타나는 神識昏迷와 耳聾不聽, 頭目不清, 精神遲鈍, 記憶模糊, 癡狂, 癡呆 등 증에 상용하는 要藥이 된다. 遠志는 心腎不交로 나타나는 心神不安, 驚悸, 失眠, 夢遺滑精, 健忘 등 증을 치료한다.²⁰⁾ 본 증례의 환자의 경우 평소 불면 증상으로 인한 체력 소모가 심한 상태로 몸의 전체적인 컨디션

이 나쁜 것으로 판단되어 失眠을 치료하기 위해 遠志와 石菖蒲를 三一腎氣丸에 배합하였다.

돌발성 난청의 침구치료의 경우 足少陰經, 手少陽經, 足少陽經, 手陽明經, 手太陽經과 관련이 깊으므로¹⁸⁾ 近位取穴로 頭頸部の 穴位 중 手少陽三焦經의 耳門, 翳風, 手太陽小腸經의 聽宮, 足少陽膽經의 聽會, 完骨, 陽白을 選穴하였고 遠位取穴로 手少陽三焦經의 外關, 足少陽膽經의 俠谿를 選穴하였다.

또한 본 증례에서 사용한 훈증치료는 耳病의 外治法 중 하나인 熨에 속한다. 熨이란 芳香性藥物을 加溫하여 또는 藥物을 煎煮하여 耳周圍를 布包裏熨하여 耳竅를 溫經通絡, 辛溫하게 하는 작용을 한다.¹⁷⁾

본 증례의 환자는 입원치료 2일 후부터 이내 충만감이 줄어들어 그 빈도가 감소하였으며 치료 5일째 이충만감이 하루에 한 번만 느껴지게 되었다. 치료 6일째에는 이충만감을 느끼지 못했으며 치료 9일째 다시 한 차례 이충만감을 느꼈으나 정도가 심하지 않았다. 이명의 경우 치료시작 후 큰 변화 없이 상태가 유지되다가 치료 7일째 자각적인 이명 증상이 입원 당시의 절반정도로 줄었다. 그 이후 퇴원할 때까지 이명이 줄어든 상태로 유지되었다. 우측 귀의 난청의 경우 2013년 4월 4일과 2013년 4월 9일 시행한 순음청력검사를 비교했을 때 250, 500, 750, 1000Hz에서는 각각 10, 20, 20, 20 dB 호전된 것이 관찰되었고 2, 3, 6 KHz에서는 변화가 없었으며 4 KHz에서는 오히려 10 dB 악화된 것이 관찰되었다. 그러나 본인이 주관적으로 느끼는 난청의 정도에는 입원 당시와 큰 변화가 없었다.

저자는 기존의 돌발성 난청의 증례보고에서 사용한 것과 다른 처방인 三一腎氣丸을 사용하여 이명, 이충만감 등 동반증상의 호전에는 유의한 효과를 거두었으나 난청의 호전도는 미미하였다. 그렇지만 이는 돌발성 난청이 단일 질환이라기보다는 증후군이라 할 수 있다는 점에서 동반증상의 개선으로도 유의성 있는 치료라고 사료된다. 하⁷⁾ 등의 연구에 따르면 양방병원에서 5일 이상 입원치료를 받으면서 이후 1개월 이상 한방치료

를 받은 환자군에서 47.7% 청력회복효과를 보였다. 또한 난청이 심할수록 예후는 좋지 않으며 수 주일이 지나도 완전히 청력을 회복하지 못할 수도 있다.¹⁾ 이를 참고하였을 때 본 증례의 경우 치료기간이 9일로 짧았던 점과 초기의 청력의 손실 정도가 이미 심했던 점, 동반증상의 개선을 통한 환자의 주관적 만족도가 높았던 점을 고려했을 때 지속적인 외래 치료를 통해 그 이상의 호전을 기대해 볼 수 있을 것으로 사료된다. 이를 위하여 앞으로 보다 많은 사례 연구가 필요할 것이라 사료된다.

IV. 要 約

고막 스테로이드 주사 치료에 잘 반응하지 않는 돌발성 난청 환자에게 腎虛로 인한 虛響으로 판단하고 三一腎氣丸 加味方을 투여하고 手少陽三焦經의 耳門, 翳風, 外關, 手太陽小腸經의 聽宮, 足少陽膽經의 聽會, 完骨, 陽白, 俠谿를 選穴하여 鍼치료를 하였고 한약제를 이용한 증기치료를 시행하여 이명, 이충만감 등의 동반 증상의 호전을 확인하였으며 청력검사 상 경미하게 호전된 상태를 확인하였다. 이는 본 질환에 대한 한방치료의 유효성을 보여주는 것으로 생각된다.

참고문헌

1. Korean Society of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery. Otorhinolaryngology. Seoul, Ilchokak, pp.487, 545, 781-787, 938, 2002.
2. Jackler RK, De La Cruz A. The large vestibular aqueduct syndrome. Laryngoscope 1989, 99(12):1238-1243.
3. 권강 외. 돌발성 난청 환자 3례에 대한 임상적 고찰. 대한안이비인후피부과학회지, 15(2): 156-168, 2002.
4. 朴惠宣, 崔圭東. 돌발성난청의 中西醫 치료. 동서의학, 25(2):49-62, 2000.
5. 윤희성 외. 돌발성 난청 환자 치험 6례. 대한안이비인후피부과학회지, 16(2):221-243, 2003.
6. 천승철 외. 약침요법을 병용한 돌발성 난청 치험 2례. 대한안이비인후피부과학회지, 16(1):206-213, 2003.
7. 하미경 외. 돌발성 난청 치료에 관한 임상적 고찰. 대한안이비인후피부과학회지, 16(1): 141-153, 2003.
8. 이종담. 감각신경성 난청에 관한 고찰. 서울심포지움 제1권, pp.95-106, 1985.
9. Wilson WR, Veltri RW, Laird N, Sprinkle PM. Viral and epidemiologic studies of idiopathic sudden hearing loss. Otolaryngol Head Neck Surg, 91:653-8, 1983.
10. Rambold H, Boenki J, Stritzke G, et al. Diatrizoate and dextran treatment of sudden sensorineural hearing loss. Am J Otol 16:295-303, 2005.
11. Kronenburg J, Almagor M, Bendet E, et al. Vasoactive therapy versus placebo in the treatment of sudden hearing loss: a double-blind clinical study. Laryngoscope, 102:65-68, 1992.
12. Wilson WR. Why treat sudden hearing loss, Am J Otol, 5:481-483, 1984.
13. Kang WS, Kim YH, Park KH, Seo MW, Son EJ, Yoo SY, et al. Treatment strategy for sudden sensorineural hearing loss. Korean J Otorhinolaryngol-Head Neck Surg. 54(10):675-82, 2011.
14. Seung Geun Yeo. Aural Fullness, Korean J Otorhinolaryngol-Head Neck Surg .55:76-84, 2012.
15. 王琦, 李炳文, 邱德文, 王慶其, 彭榮琛. 黃帝內經素問今釋. 貴州人民出版社, p.20, 27, 102, 122, 1979.
16. 河北醫學院. 靈樞經校釋(上). 人民衛生出版

- 社, 北京, p.345, 442, 482, 514, 1982.
17. 노석선. 원색안이미인후과학. 서울, 아이비씨 기획, p.433, 440, 462, 504, 515, 2007.
 18. 윤지은, 정현아, 노석선. 돌발성 난청에 관한 文獻考察. 대전대학교한의학연구소, 19(1) :pp.55-74, 2010.
 19. 허준. 동의보감. 서울, 법인문화사, pp.657-660, p.1254, 2007.
 20. 전국한외과대학공동교재편찬위원회. 본초학. 서울, 영림사, p.533, 563, 2004.