



Case Report / 증례보고

## 돌발성 난청 환자에서 발생한 이명의 한방 치험 1예

박무섭<sup>1</sup> · 이초인<sup>1</sup> · 김재수<sup>1</sup> · 황보민<sup>2</sup> · 이현종<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>대구한의대학교 부속 대구한방병원 침구의학과

<sup>2</sup>대구한의대학교 부속 대구한방병원 한방안이비인후피부과

## A Case Report of Tinnitus Occurred in the Sudden Sensory Neural Hearing Loss Treated with Korean Medical Treatments

Mu-seob Park<sup>1</sup> · Cho-in Lee<sup>1</sup> · Jae-soo Kim<sup>1</sup> · Min Hwang-bo<sup>2</sup> · Hyun-jong Lee<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Acupuncture & Moxabution medicine, Daegu Oriental hospital of Daegu Haany University

<sup>2</sup>Department of ophthalmology and otolaryngology and dermatology, Daegu Hanny University, Daegu Korean Medical Hospital

### ABSTRACT

**Objectives** : The purpose of this study is to show the clinical effect of Korean Medical Treatments for Tinnitus with Sudden Sensory Neural Hearing Loss.

**Methods** : The patient was treated by Korean Medical Treatments for 10weeks. The effect of treatments on tinnitus was measured with Visual Analogue Scale(VAS) and Korean Tinnitus Handicap Inventory(K-THI). And the effect of treatments on sudden hearing loss was measured by VAS.

**Results** : VAS of Tinnitus was decreased from 10 to 3 points and K-THI score was decreased from 70 to 26 points. VAS of hearing loss was decreased from 9 to 8 points.

**Conclusions** : Korean Medical Treatments are effective on Tinnitus.

**Keyword** : Tinnitus, Sudden Sensory Neural Hearing Loss, Visual Analogue Scale, Korean Tinnitus Handicap Inventory, Korean Medical Treatments

## I. 서 론

이명은 특정한 질환이 아니라 외부의 자극 없이 청각적 자극이 느껴지는 상태로 최근 인구의 노령화, 산업사회 발달로 인한 소음, 복잡한 사회 환경의 스트레스 등의 원인으로 그 환자수가 점점 증가하고 있는 질환이다. 건강보험심사평가원에 따르면 매년 환자 수와 급여 총액이 증가하고 있으며, 전국의 30개 대학병원 이과 외래 환자 중 22%가량이 이명환자로 상당히 큰 비중을 차지하고 있다<sup>1)</sup>.

이명은 난청, 메니에르병, 중양 등 7개의 원인으로 분류할 수 있고<sup>2)</sup> 이 원인들 중 난청은 이명과 아주 밀접한 관련이 있다. 돌발성 난청은 순음 청력검사서 3개 이상의 연속된 주파수에서 30dB 이상의 청력손실이 3일 이내에 발생한 감각신경성 난청으로 이명은 돌발성난청의 가장 주요한 동반 증상 중 하나이며 50-70%에서 동반 된다<sup>3,4)</sup>. 이명과 난청이 동반된 경우 예후가 좋지 않으며 이명의 소리가 큰 경우, 난청이 심한 경우, 양측성 이명인 경우 이명으로 더 큰 불편을 호소한다고 하였다<sup>5,6)</sup>.

일반적인 이명의 치료에는 원인이 되는 기저질환의 치료를 우선으로 하며, 기저질환이 없거나 불분명한 경우, 상담치료, 약물치료 등이 사용된다<sup>1)</sup>. 그러나 돌발성 난청을 동반하는 이명의 경우에는 특이적으로 고실 내 주사요법, 보청기를 사용하며 경과에 따라 다른 이명 치료법을 사용한다<sup>7)</sup>.

최근 난청을 동반한 이명의 한의학 논문은 김 등<sup>8)</sup>, 김 등<sup>9)</sup>, 이 등<sup>10)</sup>은 돌발성 난청을 동반한 이명을 치료한 증례 보고였고 김 등<sup>11)</sup>은 이명환자 33명을 대상으로 이명의 양상과 치료에 대해 고찰하였다.

이에 저자는 초기양방치료에도 반응이 없었고, 양측성 이명으로 좋지 않은 예후인자를 가지고

있던 돌발성난청 환자에서 발생한 이명 증상에 대해 한의학적 치료를 통하여 호진된 양상을 확인하였기에 보고하는 바이다.

## II. 증 례

1. 성명 : 오○○(F/52)

2. 주소증 : 양측성 이명 & 난청

3. 발병일 : 2013년 5월 9일 오전

4. 과거력

- 1) gastritis : 2011년 ○○병원 진단 후 이환중.
- 2) stomatitis : 2013년 ○○병원 진단 후 호전.

5. 가족력

- 1) 모 : Diabetes mellitus

6. 현병력

상기 증례는 52세의 보통체격의 여자환자로 2013년 5월 9일 오전 전화통화를 하던 중 이명 및 난청이 발생하였다. 2013년 5월 9일 A이비인후과의원에서 순음청력검사를 하여 돌발성난청으로 진단받았다. 당일 D병원 방문하여 Brain MRI 검사를 통해 특정한 원인질환이 없다는 의사의 소견을 들은 후 이명 및 난청에 대해 고실 내 스테로이드 주입술을 받고, 2013년 5월 20일까지 D병원에서 입원치료 하여 이명 및 난청이 여전한 상태로 퇴원하였다. 2013년 5월 20일 본원 외래를 통해 입원하였다.

7. 입원시 초진소견

- 1) 수면 : 천면. 이명으로 수면에 방해를 받는다

\* Corresponding author : Hyun-jong Lee, PhD, Professor, Department of Acupuncture & Moxabution medicine, Daegu Oriental hospital of Daegu Haany University, 136, Sinchiondong-ro, Suseong-gu, Daegu, 706-828, South of Korea.

· Tel : 82-53-770-1121

· E-mail : whiteyou@hanmail.net

• Received : November 12, 2014 / Revised : November 25, 2014 / Accepted : December 05, 2014

고 호소함.

- 2) 소화 : 오심 증상 및 복부팽만감이 지속됨. 상복부가 울렁거린다고 호소함.
- 3) 대변 : 1일 1회 정상변.
- 4) 소변 : 1일 7-8회 가량.
- 5) 기타증상 : 오한, 발열감, 신체통, 흥민, 불안, 불면, 심계와 같은 전신증상과, 오심, 속쓰림, 복부팽만감과 같은 복부증상을 호소하였다.
- 6) 맥 : 삭
- 7) 설 : 담홍

## 8. 치료

### 1) 침치료

침 시술은 0.20×30mm의 일회용 스테인레스 호침(동방침구제작소)을 사용하여 양측의 經渠(LU08), 復溜(KI07), 太白(SP03), 太谿(KI03), 百會(GV20), 翳風(TE17), 聽宮(SI17)<sup>12)</sup>의 7개의 혈자리에 자침하였다. 자침깊이는 10~30mm 깊이로 하였으며 유침시간은 15~20min으로 1회/일 시술하였다. 迎隨補瀉法을 사용하여 經渠(LU08) 復溜(KI07)는 補하였고, 太白(SP03) 太谿(KI03)는 瀉하였다. 이외의 혈은 직자로 자침하였고 수기 및 전침을 이용한 자극은 사용하지 않았다.

### 2) 약물치료

다음의 처방을 1일 2첩 처방하여 110cc씩 3회로 나누어 복용하였다.

- (1) 5월20일 : 茯苓甘草湯(茯苓 生薑 各8g 桂枝 甘草 各4g)
- (2) 5월21일~6월9일 : 桂枝去芍藥加蜀漆龍骨牡蠣湯(桂枝12g 大棗 牡蠣粉 各10g 龍骨8g)
- (3) 6월10일~6월11일 : 苓桂朮甘湯(茯苓 12g 桂枝 白朮 各 6g 甘草 4g)
- (4) 6월12일~6월13일 : 苓桂甘棗湯(茯苓 16g 大棗 12g 桂枝 甘草 各8g)
- (5) 6월14일 : 桂枝甘草龍骨牡蠣湯(桂枝 甘草 各 8g 龍骨 牡蠣 各6g)
- (6) 6월15일~6월21일 : 桂枝甘草龍骨牡蠣湯(桂枝 甘草 各8g 龍骨 牡蠣 各3g)

- (7) 6월22일~6월23일 : 桂枝加朮附子湯(桂枝 蒼朮 各8g 生薑 赤芍藥 大棗 各6g 甘草4g 附子2g)
- (8) 6월24일~6월26일 : 桂枝加朮附子湯(蒼朮 16g 桂枝8g 生薑 赤芍藥 大棗 各6g 甘草4g 附子3g)
- (9) 6월27일~7월2일 : 桂枝去芍藥加附子湯(桂枝 12g 大棗 生薑 各6g 甘草 4g 附子 2g)
- (10) 7월3일~7월7일 : 五苓散(澤瀉 12g 蒼朮 白茯苓 豬苓 各 8g 肉桂2g)
- (11) 7월8일~7월15일 : 茯苓澤瀉湯(茯苓 16g 澤瀉 生薑 各6g 蒼朮 桂枝 各6g 甘草 4g)
- (12) 7월16일~7월19일 : 澤瀉湯(蒼朮 12g 澤瀉 10g)
- (13) 7월20일~7월29일 : 牡蠣澤瀉散(牡蠣 天花粉 常山 葶藶子 澤瀉 各 6g)

### 3) 뜸 치료

양측의 足臨泣(GB41), 中渚(TE03), 通谷(BL66), 液門(TE02)<sup>12)</sup>에 間接灸(회춘구, 봉래쑥뜸(주))를 1일 2장씩 시행하였고, 關元(CV04) 中脘(CV12)에 間接灸(神氣灸, 햇님온구사)를 1일 1장씩 시행하였다.

## 9. 평가방법

이명의 평가는 Visual Analogue Scale<sup>13)</sup>(이하 VAS)과, Newman 등이 개발한 Tinnitus Handicap Inventory를 한국어로 번역하여 표준화시킨 Korean Tinnitus Handicap Inventory(이하 K-THI, Appendix 1)를 사용하였다<sup>14)</sup>. VAS는 일반적으로 통증 지표로 사용되지만, 평가방식을 응용하여 이명이 없는 상태를 0, 이명이 극심한 상태를 10으로 수직선에 표기하는 방법으로 이명의 정도를 평가하는데 사용하였다. K-THI는 이명이 일상생활에 얼마나 영향을 주는지 평가하기 위해 만들어진 것으로 이명으로 인해 생긴 기능적, 감정적 변화와 이명에 대한 비관적 생각이 얼마나 있는지에 대해 설문지를 통해 평가한다. VAS는 내원 중 매일 평가하였으며, K-THI는 첫 입원시 및 치료 종료시 평가하였다.

### 10. 치료경과

1) 치료0일 : 발병이후 11일이 되었고, 10일간 양방 입원치료를 하였으나, 이명의 VAS는 10이었고, K-THI는 70점으로 severe handicap의 단계였다. 좌측의 이명은 일중 지속되며 고음 및 저음이 동반되어 공사장에 온 듯한 소리라고 답하였다. 우측의 이명은 일중 간헐적이며 소리의 종류는 좌측과 동일하였다. 내원당시 일시적으로 오심 및 구토를 호소하였다.

2) 치료2주차 : VAS는 9로 좌측 이명의 빈도가 줄어들어 내원시에 비해 신경이 덜 쓰인다고 답하였다. 소리의 크기 및 음역대는 전과 동일하였다. 우측 이명은 간헐적으로 들리며 전과 불편감이 동일하였다. 부증상으로 호소한 오한, 심계, 불안증상은 경감되었다.

3) 치료4주차 : VAS는 8로 좌측 이명의 음역대중 저음의 소리크기가 다소 줄어들었다고 답하였다. 이명의 빈도는 전과 동일하게 유지되었으며, 고음의 이명도 소리크기가 동일하게 유지되었다고 답하였다. 우측 이명은 이전과 불편감이 동일하였다. 부증상인 오한, 심계, 불안, 발열감 증상은 호전되었다.

4) 치료6주차 : VAS는 5로 좌측 이명의 음역대중 저음의 소리크기가 미약하게 거의 들리지 않는다고 답하였다. 또한 이명의 빈도도 감소하여, 큰 소리가 나는 장소에서만 이명도 크게 들린다

고 답하였다. 고음의 이명은 소리크기가 동일하게 유지되었다고 답하였다. 우측 이명은 이전과 불편감이 동일하였다. 부증상으로 흉민, 신체통의 증상이 다소 경감되었다.

5) 치료8주차 : VAS는 4로 좌측 이명의 음역대중 고음의 소리크기가 감소하여 찢어질 듯한 소리가 없어졌다고 답하였다. 저음의 소리크기는 미약하였고, 이명의 빈도도 전과 동일하였다. 우측 이명은 이전과 불편감이 동일하였다. 부증상으로 흉민, 신체통의 증상이 호전되었으나, 불면, 소변불리의 증상을 호소하였다.

6) 치료10주차 : VAS는 3이었고 K-THI 도 26점 mild handicap 으로 호전되었다. 좌측 이명의 빈도가 감소하여 큰 소리가 나는 곳에서도 이명이 심하지 않았다고 답하였다. 소리의 크기도 다소 감소하여 이명이 전에 비해 부드럽게 들린다고 답하였다. 우측 이명은 이전과 불편감이 동일하였다. 부증상으로 불면, 소변불리 증상이 호전되었다.

### III. 고찰

이명(Tinnitus)은 ‘딸랑딸랑 울리다’는 뜻의 라틴어에서 유래된 말로, 외부의 소리자극 없이 귀나 머리에서 들리는 청각적 자극을 의미한다. 대

Table 1. The Major Change of Herb Medicines.

Weeks	Herb Medicines	Tinnitus	Other Symptoms
2nd Week	茯苓甘草湯 桂枝去芍藥加蜀漆龍骨牡蠣湯	VAS 9 신경이 덜 쓰이는정도	일시적 惡心, 嘔吐 호소. 惡寒, 心悸, 不安 경감.
4th Week	桂枝去芍藥加蜀漆龍骨牡蠣湯 苓桂朮甘湯 苓桂甘棗湯 桂枝甘草龍骨牡蠣湯	VAS 8 저음 크기 다소 감소	惡寒, 心悸, 不安 호전. 熱感, 小便不利, 眩暈 호소.
6th Week	桂枝加朮附子湯 桂枝去芍藥加附子湯	VAS 6 저음 미약 빈도 크게 감소	胸悶, 身體痛 경감.
8th Week	桂枝去芍藥加附子湯 五苓散 茯苓澤瀉湯	VAS 5 저음 미약 고음 감소	胸悶, 身體痛 호전. 不眠, 小便不利 호소.
10th Week	澤瀉湯 牡蠣澤瀉散	VAS 4 이명 미약	不眠, 小便不利 호전.

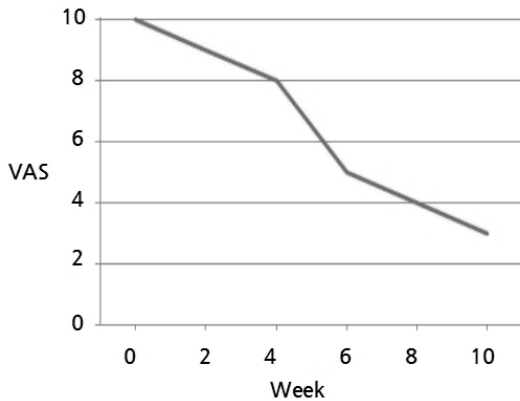


Figure 1. The Change of Tinnitus Visual Analogue Scale.

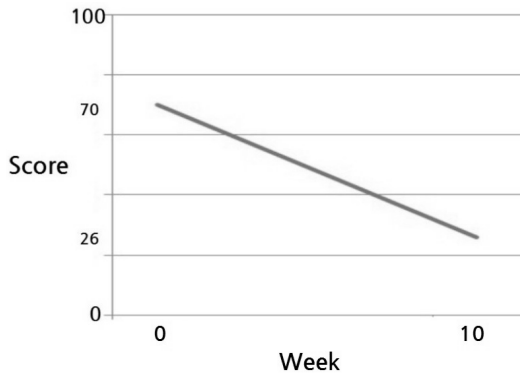


Figure 2. The Change of Tinnitus Korean Tinnitus Handicap Inventory.

개 환자본인만 자각할 수 있는 자각적 이명이 대부분이나, 실질적인 음원이 있어 환자 본인 뿐 아니라 검사자도 청취할 수 있는 타각적 이명도 있다. 병이 발병할 당시의 완급에 따라 돌발적, 점진적 이명으로 분류하기도 하며, 들리는 소리에 따라 ‘삐’소리 ‘윙’ 소리 같은 단순음과 고음, 저음 등 여러 소리가 섞여 들리는 복합음으로 분류 한다<sup>2)</sup>.

이명의 원인으로는 난청, 소음, 감염, 심혈관계 질환, 메니에르병, 중양, 내분비질환, 약물 등으로 보고 있다<sup>2)</sup>. 자각적 및 타각적 이명에 따라 원인을 살펴보면, 자각적 이명의 원인으로는 내이질환, 소음, 두경부 외상, 중이염, 외이도염, 약물, 상기도염, 스트레스나 피로, 청신경 중양 등이 있

고, 타각적 이명의 원인으로는 혈관의 이상, 귓속 뼈나 귀인두관을 움직이는 근육의 경련, 입천장을 움직이는 근육의 경련, 턱관절의 이상 등이 있다<sup>2)</sup>.

최근 이명의 치료는 단순 약물 치료보다는 상담치료와 소리치료 등과 같은 특수치료를 병행하는 경향이며 여러 치료법 중 가장 많이 선호되는 치료는 약물치료, 보청기, 이명 재훈련 치료였다. 이명과 돌발성난청이 동반하는 경우 고실 내 스테로이드 주입술과 보청기를 주로 사용하는데, 고실 내 스테로이드 주입술은 최근 임상적으로 다른 이명 치료법에 비해 치료효과가 낮은 것으로 판단되어 잘 사용되지 않고 있으며, 보청기를 사용한 치료는 3개월 이상 보청기를 사용한 경우 유효한 치료율을 얻을 수 있어 최근 사용빈도가 증가하고 있다<sup>1,7)</sup>.

한의학에서 이명은 비위 혹은 신장의 질환으로 보고 있으며, 난청으로 진행될 수 있다고 보았다. 『黃帝內經 靈樞』<sup>15)</sup>에서 ‘耳者 宗脈之所聚 故胃中空則宗脈虛 宗脈虛則下流 脈有所竭 故耳鳴’이라 하여 이명이 胃氣의 虛로 인한 것으로 보았고, 『丹溪心法』<sup>16)</sup>에서 ‘耳內闐闐然 是陰虛也’라고 하여 이명을 陰虛로 보았다. 『醫學入門』<sup>17)</sup>에서도 ‘耳鳴 乃是腎之漸’이라고 하여 이명이 점차 난청으로 진행된다고 하였다.

상기환자의 경우 초기에는 ‘傷寒脈浮 醫以火迫劫之 亡陽必驚狂 臥起不安者 桂枝去芍藥加燭漆牡蠣龍骨救逆湯主之’, ‘火逆下之 因燒針 煩躁者 桂枝甘草龍骨牡蠣湯主之’<sup>18)</sup> 이상의 구절에서 보이는 것처럼 不安, 心悸, 煩燥 등의 양상을 耳鳴 이외의 주증상으로 보고 초기에는 용골, 모려가 포함된 桂枝去芍藥加蜀漆龍骨牡蠣湯, 桂枝甘草龍骨牡蠣湯을 복용하였다. 이는 不安, 心悸, 煩燥 등의 양상이 이명을 악화시킬 수 있으며 다른 신체 증상을 야기하고 있다고 보고 용골, 모려를 통해 重鎮安神시키고자 하였기 때문이다. 치료후기에는 桂枝加朮附子湯과 桂枝去芍藥加附子湯을 사용하였는데 ‘太陽病 下之後 脉促胸滿者 桂枝去芍藥湯主之 若微惡寒者 去芍藥方中加附子湯’<sup>18)</sup>이라는 구절에서 착안하여 환자가 호소하는 胸悶, 微惡寒, 小便不利 등의 증상을 치료하기 위해 사용하였다.

치료기간 전반에 걸쳐 사용된 주요 처방은 계지탕을 기본 처방으로 하고 초기에는 용골 모려, 후기에는 부자를 주요 약물로 가감하여 사용하였다. 이는 환자가 주소증인 이명 이외에 초기에는 惡寒, 發熱, 身體痛, 胸悶, 不安, 心悸 등의 증상을 호소하여 계지탕을 주 처방으로 삼아 용골 모려를 가감하였고, 후기에는 惡寒, 發熱, 不安, 心悸 등의 증상은 호전되었으나 지속적으로 身體痛, 胸悶 등의 증상을 호소하고, 脈浮數하는 등의 表證未解한 양상을 보여 계지탕을 유지하며 附子, 白朮등을 가감하였다.

치료초기부터 4주까지의 기간 중 대부분 용골, 모려가 포함된 桂枝去芍藥加蜀漆龍骨牡蠣湯, 桂枝甘草龍骨牡蠣湯을 복용하였는데, 복용기간 동안 난청은 변화가 없었으나, 이명의 VAS는 10% 감소했다. 이 후 11일 동안 附子가 포함된 桂枝加朮附子湯, 桂枝去芍藥加附子湯을 사용하였으며, 짧은 복용 기간 동안 이명의 VAS는 40%, 난청의 VAS는 10% 호전된 것으로 관찰되었다. 龍骨, 牡蠣는 일체의 動을 치료하는 작용을 하여 煩燥 驚狂 증상을 치료하여 心悸, 不眠, 上熱感 등 과항진 되어 있는 신체증상을 안정시켜주는 약이다<sup>19)</sup>. 附子는 水毒으로 인한 惡寒, 疼痛, 沈重, 厥冷 등의 증상을 치료한다<sup>19)</sup>. 상기 증례의 환자도 약한 惡寒 증상과 더불어 일중 몸이 가라앉는 듯하다고 호소하였으며, 실제로 하루 중 대부분을 누워서 지내는 등 무기력한 모습을 보여 水毒으로 인한 惡寒과 沈重증상에 대해 逐水작용이 있는 부자의 사용 근거가 될 수 있겠다.

상기 환자는 이명뿐 아니라 다양한 부증상을 호소하여 집중적인 이명치료가 힘들었다. 오심, 구토, 상열감, 소변불리, 신체통, 현훈 등의 다양한 증상으로 복령감초탕, 령계출감탕, 령계감조탕을 1-2일 이하로 단기간 사용하였고 치료후기에는 불면 및 소변불리증상을 호소하여 오령산, 복령택사탕, 택사탕, 모려택사산 등을 사용하였다. 2주 단위의 경과와는 달리, 일일 경과를 살펴봤을 때 상기 처방이 사용된 시기에 부증상은 호전되었으나, 이명증상의 변화가 크게 관찰되지 않아 부증상을 치료하기 위해 사용한 처방은 이명치료에 직접적

인 영향을 미쳤다고 볼 수 없는 것으로 볼 수 있다.

김 등<sup>8)</sup>과 이 등<sup>10)</sup>은 이명환자에 대해 사상체질적 관점으로 접근하여 체질에 따른 처방을 사용하였으나, 김 등<sup>9)</sup>이 돌발성 난청과 이명증상이 동반된 환자를 초기에는 담화로 보아 通明利氣湯, 復聰湯을 사용하였고 후기에는 腎虛로 보아 滋腎通耳湯으로 치료하였다. 김 등<sup>11)</sup>은 이명환자 33명을 대상으로 이명의 양상과 치료에 대해 고찰하였고, 사용된 처방은 茵陳五苓散, 苓桂朮甘湯, 八味地黃湯 등이 주로 사용되었다. 본 증례의 환자는 이명과 함께 나타나는 제반 증상들을 고려하여 허증성 이명에서 계지탕을 기본으로 하여 다른 약물을 가감한 점이 다르다 할 수 있다.

일반적인 이명의 침 치료는 허증의 경우 腎俞(BL23), 關元(CV04), 太谿(KI03), 翳風(TE17), 聽會(GB02), 中渚(TE03)<sup>20)</sup>이지만, 본 증례에서 舍岩鍼法の 腎正格을 위주로 사용하여 상기 증례의 환자가 호소하는 심계, 불면, 상열감, 사지냉감 등의 신허 증상을 치료하고자 하였다. 신정격은 金生水기전을 정상화 하여 腎水의 생성을 돕고, 이를 통해 腎氣를 복돋아 腎陰虛및 腎陽虛의 증상을 치료하려고 하였다<sup>12)</sup>. 김 등<sup>8)</sup>은 담경과 삼초경의 혈위를 사용하였고, 이 등<sup>10)</sup>은 사상체질에 맞는 舍岩鍼法을 사용하였다. 그러나 김 등<sup>9)</sup>은 폐정격, 신정격을 김 등<sup>11)</sup>은 소장정격 신정격, 폐정격, 담정격이 주로 사용되었다. 침 치료는 각 논문에서 선혈의 근거를 제시하지 않은 경우가 많아 정확한 분석은 힘들지만, 실증에는 주로 삼초경, 담경의 혈자리 혹은 소장정격, 담정격이 사용되고 허증에는 신정격 폐정격 등이 사용되었다.

상기 증례의 환자는 돌발성난청이 발생하며 동시에 이명이 시작된 경우로, 증상의 발생 직후 고실 내 스테로이드 주입술 등의 초기치료와 2주 이상의 입원치료를 시행하였으나 이명과 난청에 변화가 없는 완고한 이명이었다. 양측성으로 이명이 나타났고, 난청을 동반하여 좋지않은 예후인자를 가지고 있었으나 한방치료를 통해 호전을 관찰 하였다<sup>5-6)</sup>. 치료 종료 1개월 후 전화를 통한 추적관찰에서 VAS 0으로 이명의 완전 소실을 관찰할 수 있었다.



이<sup>7)</sup> 등의 연구에서는 보청기 치료를 받은 이명 환자의 VAS와 K-THI를 관찰하였고, VAS 점수 2점이상 K-THI점수 20점 이상 감소할 때 치료되었다고 간주하였다. 또한 치료기간 3달(13주)간 평균 VAS 감소율 53.2% 평균 K-THI 감소율 48%이었다. 반면 위 증례에서 10주 동안 VAS는 70%, K-THI는 62% 감소하여 짧은 기간 동안 더 높은 회복률을 보였다.

김 등<sup>11)</sup>의 연구에서는 이명환자 33명을 대상으로 이명의 양상과 한방치료에 대해 고찰하였는데, 치료율을 비교해 보면 김 등<sup>11)</sup>에서는 VNRS를 지표로 하여 평균 3.4±3.3점 감소하여 본 증례의 회복률이 상위 5% 이내에 포함된다.

기존의 김 등<sup>8)</sup>과 김 등<sup>9)</sup>의 돌발성 난청을 동반한 이명의 한방연구에서는 VAS가 이명의 주요한 평가 지표였으나 이 등<sup>10)</sup> 최근연구에서는 K-THI가 이명을 평가하는 지표로 사용되었다. 본 연구 또한 K-THI를 이용하여 이명으로 인한 생활의 장애적인 측면까지 함께 평가를 하여 보다 객관적인 평가가 될 수 있도록 하였다.

본 연구가 부족한 증례와, 다양한 동반증상으로 전체 치료기간에 비해 집중적인 이명의 치료가 이루어지지 못하여 각각의 치료법에 대한 검증이 불가능 하다는 한계점이 있다. 그러나 이명에 대해 양, 한방 모두 통용될 수 있는 평가지표를 사용한 점, 11일 간의 양방치료에 반응이 없던 환자에게서 호전된 결과를 관찰 한 점, 기존치료법에 비해 다소 우월한 치료경과를 확인한 점에 의미가 있다. 본 연구를 시작으로 앞으로 한의학에 이명연구에 있어 보다 많은 증례 모음과, 다양한 평가지표를 활용하여 각 치료법간의 효용성에 대한 연구가 점차 진행될 것을 기대한다.

#### IV. 결 론

상기 증례는 갑자기 이명과 난청이 동반되어 발생하였으며, 초기 2주 이상의 양방 입원치료를 시행하였지만, 증상의 변화가 없는 이명이었으나,

한방치료를 통해 호전을 관찰하였으며, K-THI및 VAS를 평가지표로 사용하여 기존 양방치료법과 비교하여 호전된 경과를 관찰하였다.

#### Reference

1. Yoo SY, Kim TS, Moon IS, Park SN, Shin JE, Lee HK et al. Current Trends in the Treatment of Subjective Tinnitus at University Hospitals in Korea. Korean J Otorhinolaryngol-Head Neck Surg. 2013; 56:266-77.
2. Ro SS. Color ophthalmology&otologyngology. Seoul:IBCcorporation. 2007:485-92
3. H.L and T.W editors. Diseases of the ear. London:Arnold;1998. p129-38.
4. Sheldrake JB, Jastreboff MM. Role of hearing aids in management of tinnitus. Theory and Management. London:BC Decker;2003. p310-3.
5. Dias A, Cordeiro R. Association between hearing loss level and degree of discomfort introduced by tinnitus in workers exposed to noise. Brazilian Journal of Otorhinolaryngol. 2008;74(6):876-83.
6. Ryu SJ, Bang JH. Analysis of Factors affecting Tinnitus Handicap Inventory. Korean academy of Audiology. 2011;7:164-78.
7. Lee HJ, Kim JB, Jung JY, Rhee CK, Suh MW. Specific Effects and Prognostic Factors of Hearing Aids on Tinnitus. Korean academy of Audiology. 2009;5:51-9.
8. Kim JH, Shin JH, Song JM. A Case Study of patient who has the sudden deafness and tinnitus caused by stress. J of Sasang Constitutional Medicine. 2003;15(2):84-8.
9. Kim SJ, Lee H. A clinical case study on the Tinnitus with sudden sensorineural hearing loss. Daejeon university Institute of Oriental Medicine. 2007;16(1):1-7.

10. Lee MS, Hwang MW, Kim YH. A Case Study of a Taeumin Patient with Idiopathic Sudden Sensorineural Hearing Loss that accompanied with Tinnitus who was treated with Cheongsimyeonja-tang. *J of Sasang Constitutional Medicine*. 2011;23(3):419-28.
11. Kim HY, Choi YJ, Sung EJ, Jo EH, Kim HY, Park MC. A Clinical Study of Tinnitus. *The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology*. 2009;22(2):139-52.
12. Kim KW. Saam acupuncture system essays. 3rd edition. seoul:chorakdang. 2011:401-33.
13. Figueiredo RR, Azevedo AA, Oliveira Pde M. Correlation analysis of the visual-analogue scale and the Tinnitus Handicap Inventory in tinnitus patients. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngol*. 2009;75(1):76-9.
14. Newman CW, Jacobson GP, Spitzer JB. Development of the Tinnitus Handicap Inventory. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 1996;122:143-8.
15. The society of Korean medical classics teaching material editing committee. *Huangdi's Canon of Medicine*. Seoul:Jumin publishing company. 2006:1056-7.
16. Ju JH. *Dan Gae Sim Bub*. Seoul:DSprint. 1999:478-82.
17. Lee C. *Introduction to Medicine*. Seoul: Bubinpublishers. 2009:1292-5.
18. Jang JG. *Sang han loan*. Seoul:Haenglim 2004: 81-4, 193-4, 199-200.
19. GilEikDongDong. *YakZing*. Seoul:Mulgogisup. 2014:250-60,402-13.
20. Korean Meridians & Acupoints Society teaching material editing committee. *Details of meridians & acupoints: a guidebook for college student*. Seoul:Jipmoondang. 2012:847-8.





### Appendix 1. Korean Tinnitus Handicap Inventory (K-THI) 설문지

※ 다음 질문에 적절한 답을 골라 주세요.

	질 문	그렇다(4)	가끔그렇다(2)	아니다(0)
1	이명 때문에 집중하기가 어렵습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	이명의 크기로 인해 다른 사람이 말하는 것을 듣기가 어렵습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	이명으로 인해 화가 날 때가 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	이명으로 인해 난처한 경우가 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	이명이 절망적인 문제라고 생각하십니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	이명에 대해 많이 불평하는 편이십니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	이명 때문에 밤에 잠을 자기가 어려우십니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	이명에서 벗어날 수 없다고 생각하십니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	이명으로 인해 사회적 활동에 방해를 받습니까?(예, 외식, 영화감상)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	이명 때문에 좌절감을 느끼는 경우가 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	이명이 심각한 질병이라고 생각하십니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	이명으로 인해 삶의 즐거움이 감소됩니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	이명으로 인해 업무나 가사 일을 하는데 방해를 받습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	이명 때문에 종종 짜증나는 경우가 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	이명 때문에 책을 읽는 것이 어렵습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	이명으로 인해 기분이 몹시 상하는 경우가 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	이명이 가족이나 친구 관계에 스트레스를 준다고 느끼십니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	이명에서 벗어나 다른 일들에 주의를 집중하기가 어렵습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	이명을 자신이 통제할 수 없다고 생각하십니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	이명 때문에 종종 피곤감을 느끼십니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	이명 때문에 우울감을 느끼십니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	이명으로 인해 불안감을 느끼십니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	이명에 더 이상 대처할 수 없다고 생각하십니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	스트레스를 받으면 이명이 더 심해집니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	이명으로 인해 불안정한 기분을 느끼십니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No handicap (0~16), Mild handicap (18~36), Moderate handicap (38~56), Severe handicap (58~100), Catastrophic(>76)