

Report Case / 증례

과체 토법을 병용한 돌발성 난청으로 인한 이명 환자 치험 1례

이창원 · 강주영 · 이승희 · 김창환
동서한방병원 한방안이비인후피부과

A Case Report of Tinnitus with Sudden Sensorineural Hearing Loss Treated with *Melonis Calyx* Vomiting Therapy

Chang-Won Lee · Ju-Young Kang · Seung-Hee Lee · Chang-Hwan Kim

Dep. of Oriental Ophthalmology and Otolaryngology and Dermatology, Dong-seo Oriental Medical Hospital

Abstract

Objectives : The purpose of this study is to report the efficacy of using oriental medical treatment with *Melonis Calyx* vomiting therapy for sudden sensorineural hearing loss(SSNHL).

Methods : We experienced one case of SSNHL treated with oriental medical treatment(acupuncture, herbal medicine) and *Melonis Calyx* vomiting therapy(MCVT). MCVT is a traditional treatment, which induces vomiting by eating *Melonis Calyx* powder with water. To evaluate the results of this treatment, we measured the hearing recovery, decrease of tinnitus and vertigo. The degree of hearing improvement was evaluated by Siegel' s Criteria. Decrease of tinnitus and vertigo was assessed by Visual Analogue Scale(VAS).

Results : The pure tone 5 frequency average improved by 39dB(marked recovery, from 64dB to 25dB). VAS of tinnitus decreased from 10 to 1, and vertigo decreased from 4 to 0.

Conclusions : This study suggests that using MCVT with oriental medical treatment is effective on SSNHL.

Key words : Sudden sensorineural hearing loss; SSNHL; *Melonis Calyx* vomiting therapy; Tinnitus

I. 서 론

돌발성 난청이란 확실한 원인 없이 갑자기 발생하는 감각신경성 난청 증후군으로, 순음청력검사에서 3개 이상의 연속된 주파수에서 3일 이내에 발생하는 30dB 이상의 감각신경성 청력 손실을 의미한다¹⁾. 청각 손실의 정도는 경도에서 심도까지 다양하게 나타나며 청력 감소 이외에 귀鳴, 현기증 등의 증상을 동반하는데 이 중 귀鳴을 동반하는 경우는 70% 정도로 알려져 있다²⁾.

돌발성 난청의 자연 회복률은 32-65%로 알려져 있으며, 서양의학적 치료로는 항염증제로서의 스테로이드 경구 투약 혹은 고삼내주사가 가장 일반적이며, 혈액순환개선제, 혈관확장제, 항바이러스제 등이 사용되고 있다¹⁾.

韓醫學的으로 돌발성 난청에 대한 직접적인 표현은 찾아볼 수 없으나 대체로 耳聾의 범주에 속하며, 《東醫寶鑑》³⁾에 따르면 원인별로 風聾, 濕聾, 虛聾, 勞聾, 厥聾, 卒聾 등으로 분류된다.

과체(瓜蒂, *Melonis Calyx*)는 참외의 꼭지로 대표적인 涌吐藥, 催吐藥에 속한다⁴⁾. 吐法의 치료원리는 ‘木鬱達之’를 통하여 ‘上脘及膈間痰涎食’을 용출시키려는 목적으로부터 출발하여, 涌吐를 통하여 玄府를 열고 上焦의 凝滯된 氣血을 소통시켜 正氣를 회복시키는 것이다⁵⁾. 본 연구에서는 氣滯로 인한 痰熱과 上焦火로 辨證한 환자에 대하여 胸膈 以上の 氣滯를 풀어주기 위해 瓜蒂 吐法을 병용하였다.

돌발성 난청에 대한 한의학계의 기존 연구로는 송 등⁶⁾의 양측성 돌발성 난청 치험례, 이 등⁷⁾의 淸心蓮子湯으로 이명을 동반한 돌발성 난청 치험례, 한 등⁸⁾의 심한 현훈을 동반한 돌발성 난청 치험례, 조 등⁹⁾의 大陷胸湯을 통한 돌발성 난청 치험례 등이 있으며, 瓜

蒂 吐法을 활용한 기존 연구로는 류 등¹⁰⁾의 안검경련을 동반한 화병 치험례, 함 등¹¹⁾의 본태성 진전 치험례, 김 등¹²⁾의 비정형안면통 치험례가 있으나, 돌발성 난청으로 인한 이명에 瓜蒂 吐法을 활용하여 치료한 예는 아직 없다.

이에 저자는 2014년 12월 4일부터 2014년 12월 22일까지 동서한방병원에 내원한 돌발성 난청으로 인한 이명 환자 1례에 대해 辨證하고 瓜蒂 吐法과 함께 韓方治療를 시행한 결과 유의한 증상의 호전을 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 환자 : 임 ○ ○ (M/62)

2. 치료기간 : 2014. 12. 4 - 2014. 12. 22
(19일간)

3. 주소증

- 1) 右側 難聽 (좌측 귀를 막은 상태에서는 통화음이 거의 들리지 않음)
- 2) 右側 耳鳴 (하루종일 지속적으로 ‘웅’하는 소리가 나며, 간혹 ‘찌지직’ 소리가 동반되며, 불면시 악화)
- 3) 眩暈 (輕症, 보행에 영향 없음)
- 4) 不眠症

4. 진단명 : 돌발성난청 (H9120)

5. 발병일 : 2014년 11월 19일

6. 현병력

상기 환자는 182cm, 80kg의 건장한 체형의 피부색이 검붉은 편인 男患으로서, 개인 사업 관련하여 금전적인 문제로 지인과 심한 언쟁을 하면서 스트레스를 받은 뒤 상기 발병일에 갑자기 우측 귀에서 ‘웅’하는 소리가 발생하면서 주위의 소리가 멎게지면서 잘 들리지 않았고 약간의 어지러움도 느꼈다. 이명은 야간

Corresponding author : Changwon Lee, Dong-seo Oriental Medical Hospital, 194-37, Yeonhui-dong, Seo-daemun-gu, Seoul, 03726, South Korea.

(Tel : 02-320-7807, E-mail : bogus3024@hanmail.net)

• Recieved 2015/10/4 • Revised 2015/10/27 • Accepted 2015/11/3

에도 계속되어 조용한 상태에서는 더욱 크게 들렸고 정상적인 수면을 취하지 못하였다.

2014년 11월 20일에 로컬 이비인후과에 내원하여 순음청력검사를 시행하여 우측 귀에서 64dB 정도의 청력 손실이 있고 주로 낮은 주파수대에서 청력 저하가 심한 돌발성난청이라는 소견을 들었으며, 스테로이드 주사와 경구 양약(스테로이드 제제, 혈액순환개선제) 처치를 받았다. 치료 후 1-2일 간은 제반 증상이 조금 호전되는 듯 하였으나 그 후부터는 5회 가량 통원 치료를 하였음에도 불구하고 별다른 호전이 없던 상태에서 2014년 12월 4일에 적극적인 한방치료를 위하여 동서한방병원에 내원하였다.

7. 과거력

- 1) TIA(일과성 뇌허혈 발작) : 2002. Local H, B-MRI 상 Dx. w-med p.o(+)

8. 가족력

- 1) Cerebral infarction : 조부, 부, 형제

9. 초진 소견

- 1) 食慾 : 良好
- 2) 消化 : 不良, 胸悶感
- 3) 大便 : 1회/1일, 정상
- 4) 小便 : 5-6회/일, 정상
- 5) 睡眠 : 不眠 (耳鳴으로 인함)
- 6) 脈 : 數 有力
- 7) 舌診 : 舌質紅 苔黃厚乾燥
- 8) 印象 및 體刑 : 面赤黑, 肥人
- 9) 寒熱 및 汗出 : 上熱感, 汗多

- 10) 腹診 : 心窩 및 臍中部 壓痛

- 11) 口苦(+), 口渴(+)

10. 韓方 辨證 : 肝鬱氣滯, 痰熱, 上焦火

11. 초진시 검사 소견

- 1) 진단방사선 검사 (2014. 12. 4)

- ① Brain MRI+MRA
 - ㉞ Subcortical white matter ischemia - Small vessel disease
 - ㉟ Angiography : Negative MRA of cerebral arteries.

- 2) 임상병리 검사 (2014. 12. 4)

- ① Homocysteine : 9.18 (ref. 5.46-16.20)
- ② LBA : normal

Ⅲ. 치료 및 임상경과

1. 치료 방법

1) 鍼治療

鍼治療는 1일 1회를 기준으로 하였으며, 침은 직경 0.20mm, 길이 30mm인 동방침구제작소가 제작한 stainless steel 毫鍼을 사용하였다. 近位取穴로는 右側의 耳門(TE₂₁), 聽宮(SI₁₉), 聽會(GB₂), 翳風(TE₁₇)穴을, 遠位取穴로는 上焦火를 내리기 위해 少府(HT₈), 陰谷(KI₁₀), 神門(HT₇), 氣血의 疏通을 위해 四關穴(合谷(LL₄), 太衝(LR₃))을 取穴하여 刺鍼하고 15분간 留鍼하였다.

2) 湯藥治療

1일 2貼을 煎湯하여 3회로 나누어, 매 식후 1시간에 120cc씩 복용하였다.

① 2014. 12. 4 - 2014. 12. 15

小陷胸湯 加 龍骨, 牡蠣
(瓜蒌仁 6g, 半夏 4g, 黃連, 龍骨, 牡蠣 각 1g) -
瓜蒌仁은 으깨어 先煎, 黃連 後下, 龍骨·牡蠣는
분말로 별도 포장하여 湯藥 복용시 타서 복용하
였다.

② 2014. 12. 16 - 2014. 12. 22

小陷胸湯 (瓜蒌仁 6g, 半夏 4g, 黃連 1g)

3) 과체 토법(瓜蒂吐法)

과체의 독성 및 과도한 약효반응을 고려하여 과체
분말(1포 1g)의 최대 복용량은 4g으로 정하였다. 복용
법은 오전 7시 승능을 한 사발 마신 상태에서 한번에
1g씩 1시간 간격으로 미지근한 물과 함께 복용하되,
구토 반응이 시작될 시에는 더 이상의 복용은 중단하였
다. 토법을 시행하는 당일에는 湯藥은 복용하지 않았고,
瓜蒂末 투여 후에는 췌장으로 脾胃를 調理하였다.

Table 1. 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 eighth nerve.
Definite : all of the above criteria	
Probable : main symptoms 1 and 2	

* Criteria established in 1975 by the Sudden Deafness Research Committee of the Ministry of Health and Welfare, Japan.

Table 2. The Degree of Hearing Loss

Hearing loss (dB)	Description
10-26	Normal limits
27-40	Mild hearing loss
41-55	Moderate hearing loss
56-70	Moderately severe hearing loss
71-90	Severe hearing loss
91<	Profound hearing loss

Table 3. The Criteria for Hearing Improvement**

Level of improvement	Criteria
Complete recovery	1. Hearing level recovers to <20dB at 250, 500, 1000, 2000, 4000Hz 2. Hearing level recovers to that of the intact ear if hearing of the intact ear is judged to be stable
Marked recovery	More than 30dB recovery in mean hearing level at the 5 frequencies tested
Slight recovery	Recovery of 10-29dB in mean hearing level at the 5 frequencies tested
No response	Average hearing improvement for 5 frequencies is <10dB

** Criteria established in 1981 by the Sudden Deafness Research Committee of the Ministry of Health and Welfare, Japan.

본 환자는 12월 6일, 12월 13일에 吐法을 총 2회 실시하였다. 1시간 간격으로 1g씩 복용하여 2회 모두 4g씩 복용하였다.

2. 평가 방법

1) 難聽

돌발성 난청의 진단은 The Criteria for diagnosis of sudden deafness(Table 1)를, 청력장애 정도의 판단은 ISO(International Organization for Standardization)의 The degree of hearing loss(Table 2)를 기준으로 삼았다. 또한 청력 회복의 정도를 판단하기 위해 The Criteria for hearing improvement(Table 3)를 참고하였다. 한편, 본원에서는 검사 장비의 부재로 순음청력검사가 불가능한 관계로, 환자가 본원에 처음 내원하기 전에 통원하였던 로컬 이비인후과에서 실시하였던 검사 결과와 본원 치료를 종결하기 직전에 동일 이비인후과에서 시행하였던 검사 결과를 참고하였다.

2) 耳鳴, 眩暈

이명과 현훈의 자각 정도를 VAS(Visual Analogue Scale)를 사용하여 평가하였다. 무증상을 0, 증상이 가장 심한 상태를 10으로 정의하여 환자의 주관적인 자각 정도를 내원 시마다 치료 전에 평가하였다.

3) 不眠症

불면증은 수면 시간의 변화를 통해 그 호전도를 평가하였다.

3. 임상 경과

1) 2014년 12월 4일 (초진 당일)

우측 귀에서 마치 버스가 지나갈 때 들리는 것처럼 ‘웅’하는 소리가 하루 종일 있으면서 ‘찌직’하는 찢어지는 듯한 소리가 1시간에 1-2회 정도 간헐적으로 발

생하고 주변의 소리는 잘 들리지 않았다(VAS 10).

좌측의 귀를 막은 상태에서 전화기를 우측 귀에 대고 있으면 상대방의 통화음이 거의 들리지 않아 정상적인 통화가 불가능하였다.

어지러운 증상은 움직이거나 자세를 바꿀 때 핑 도는 듯한 느낌이 들지만 이명이나 난청에 비해 심하지 않으며 보행에 지장을 주지 않았고 안정시 완화되었다(VAS 4).

야간에 주위가 조용한 상태에서는 이명이 더 크게 들려 자다 깨다를 반복하게 되고 정상적인 수면을 취하지 못하였으며 1-2시간 가량 수면을 취하였다.

2) 2014년 12월 8일 (吐法 시행 후)

12월 6일에 과체 토법을 시행하였다. 1g씩 1시간 간격으로 총 4포를 복용한 뒤 구토와 설사 반응이 시작되었다. 구토는 8회, 설사는 5회 가량 하였으며 물과 같이 묽으면서 투명 내지 약간의 담황색에 가까운 액체가 배출되었다. 토법을 시행한 당일에는 어지러움, 속쓰림, 구역감과 함께 기력 소모가 심했고 이명도 평소보다 더 크게 들렸다.

토법 시행 다음날부터 제반 증상이 호전되었다. 이명이 하루 종일 느껴지기는 하나, ‘웅’하는 소리의 강도가 현저하게 감소하여 평소의 절반 수준으로 줄었고(VAS 5), 청력 저하도 통화를 할 때 상대방의 큰 목소리는 조금씩 들렸고 어지러움도 핑 도는 횟수가 약간 줄었다(VAS 3). 이명이 현저하게 줄면서 3-4시간 정도는 수면이 가능하였다.

3) 2014년 12월 11일

이명이 발생하는 빈도는 여전히 종일 지속되고 있지만, ‘찌직’하는 찢어지는 듯한 소리는 소실되었고, ‘웅’하는 소리의 강도와 어지러운 정도는 이전에 비해 약간씩 호전되었다(VAS 4 / VAS 2).

야간에 2-3번씩 자다 깨기는 하지만 곧 재수면이 가능하여 6시간 정도 수면이 가능하였다.

4) 2014년 12월 15일 (吐法 시행 후)

12월 13일에 과체 토법을 다시 시행하였다. 이전과 마찬가지로 1g씩 1시간 간격으로 총 4포를 복용하였으며, 구토는 12회, 설사는 4회 가량 하였다. 처음 토법을 시행했을 때와 비교하여 구역감 및 복통이 더 심하였고 구토의 횟수도 더 많았으며 탈력감과 함께 이명도 순간적으로 심해졌다.

다음 날부터 이명의 강도가 많이 호전되었는데, 시끄러운 곳에 있으면 소리를 느끼지 못하였고 조용한 곳에 있으면 미약하게 ‘웅’하는 소리가 들리는 정도였다(VAS 2). 이명이 줄면서 청력 저하도 같이 회복되어 전화 통화도 큰 불편감 없이 정상적으로 가능하였다. 어지러움은 움직이거나 자세를 바꾸어도 거의 느껴지지 않을 정도로 호전되었다(VAS 1). 야간에 6-7시간 정도 깨지 않고 수면이 가능하였다.

5) 2014년 12월 18일

이명의 강도 및 빈도가 줄어들면서 조용한 상황에서도 거의 느껴지지 않을 정도가 되었다(VAS 1). 청력은 일상 대화나 전화하는데 불편감이 없었고 어지러움은 소실되었으며(VAS 0) 수면도 정상적으로 유지되었다.

환자가 개인 사업과 관련하여 타 지역에 가 있을 예정이어서 본원에서의 치료는 1회 더 시행하기로 하였으며, 청력 저하의 회복 정도를 확인하기 위해 이전에 다녔던 로컬 이비인후과에 방문하여 순음청력검사를 실시하기로 하였다.

6) 2014년 12월 22일 (치료 종결)

제반 증상 호전되어 불편감 거의 느끼지 않는 상태를 유지하였다. 12월 20일에 로컬 이비인후과를 방문하여 순음청력검사를 시행하였고, 검사 결과 우측 귀의 청력 손실 정도는 25dB로 정상에 해당하는 소견을 들었다. 발병 초기 64dB에서 39dB의 청력 회복이 있었고 환자의 개인 사정상 본원 치료를 종결하였다.

IV. 고 찰

돌발성 난청은 이과적 응급 질환의 하나로서 72시간 이내에 급격히 진행되는 감각신경성난청으로, 순음청력 검사에서 3개 이상의 연속된 주파수에서 30dB 이상의 난청이 발생한 경우를 의미하며, 국내 연간 유병률은 인구 10만명당 10명 이상으로 보고되고 있다¹³⁾.

돌발성 난청의 원인은 원인을 알 수 없는 특발성이 가장 흔하며(idiopathic, 71%), 그 외 감염성 질환(13%), 이과적 질환의 후유증(5%), 외상(4%), 혈관성 혹은 혈액질환(3%), 종양(2%), 기타 중추신경계 질환이나 임신 및 기타 질환(2%) 순으로 알려져 있다¹⁴⁾.

서양의학에서 돌발성 난청의 치료법으로 내이의 감염과 부종을 감소시키기 위해 근래에는 고질 내 스테로이드 주사가 부각되고 있는데, 전신적인 스테로이드를 사용하기 어려운 경우 뿐만 아니라 전신적 고용량 스테로이드 치료로 인한 합병증을 원치 않는 환자

Table 4. Clinical Progress of Symptoms

Date	Hearing loss(Rt. ear) (dB)	Tinnitus(Rt. ear) (VAS)	Vertigo (VAS)	Hours of sleep
12/04	64	10	4	1-2
12/08	-	5	3	3-4
12/11	-	4	2	6
12/15	-	2	1	6-7
12/18	-	1	0	6-7
12/22	25	1	0	6-7
Marked recovery(39dB)		10 → 1	4 → 0	1-2 → 6-7

의 경우 고실 내 스테로이드 주입술을 시도할 수 있다. 또한 스테로이드 제제, 혈관 확장제, 이뇨제, 소염제, 항경련제, 항히스타민제 등을 경구 투여하기도 한다¹⁵⁾.

韓醫學에서 돌발성 난청은 대체로 耳聾의 범주에 속하는데, 《黃帝內經》¹⁶⁾에서는 病因病機를 內氣暴薄, 肝虛, 精脫로 정의한 이래, 역대 의가들은 耳聾의 病因으로 腎虛精脫, 風邪, 手少陽經과 手太陽經의 氣厥逆, 火로 제시하고 鍼灸치료로 足少陰經, 手少陽經, 足少陽經, 手陽明經, 手太陽經을 選穴하였다. 《東醫寶鑑》³⁾에 따르면 원인별로 風邪가 침범하여 癢痒感이 발생하는 風聾, 濕邪의 침범을 받아 귓속이 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 逆厥되어 발생한 厥聾, 腎氣가 虛할 때 風邪가 經絡에 침범하여 발생한 卒聾 등으로 분류된다.

과체(瓜蒂, *Melonis Calyx*)는 박과에 속한 일년생 草質藤本인 참외 및 동속 동종 식물이 덜 익어 청록색을 띠는 과실의 꼭지를 채취하여 음건한 것으로서, 涌吐藥, 催吐藥으로 분류되어 있으며, 성미는 苦, 寒, 有毒하고, 脾胃로 귀경하며, 吐風痰宿食, 瀉水濕停飲의 효능으로 頑痰, 食積, 痰涎宿食 壅塞上脘, 胸中痞硬, 風痰癱瘓, 濕熱黃疸 四肢浮腫, 鼻塞, 喉痺를 주치하는 한방약재이다⁴⁾. 《傷寒論》¹⁷⁾에서는 桂枝湯證과 같지만 寸脈이 약간 浮하면서 가슴속이 그득하고 딱딱하며, 기가 인후로 치솟아 숨을 쉬지 못하는 증상은 胸中에 寒飲이 있기 때문이니 瓜蒂散으로 吐法을 해야 한다고 하였다. 《東醫寶鑑》³⁾에서는 痰으로 인해 머리에 바람이 들어 두면부에 이상감각을 느끼며 어지럽고 눈앞이 어질어질하고, 입과 눈이 실룩거리고, 근육이 떨리고, 가슴이 답답하며, 두근거리는 등의 증상이 발생할 수 있음을 설명하였으며, 그 치료법으로 痰이 胸膈 위에 있을 때는 반드시 吐法을 사용하여야 하며, 여러 치료 제제 중 한가지로 瓜蒂散을 제시하였다. 또한 “經曰 病在上宜吐 其高者因而越之. 越謂吐

也.”라는 內經의 말을 인용하여 病邪가 上部에 있는 경우는 토법을 사용해야 한다 하였고, 이어서 “吐藥宜用 瓜蒂散, 獨聖散, 稀涎散...藜蘆散, 雄黃散,” “瓜蒂散 治頑痰或食積在胸中爲昏眩悶亂,” “獨聖散 治諸風諸癱痰涎涌溢.”라 하여 토법으로서 과체를 사용할 것을 제시하였다.

본 證例의 환자는 182cm, 80kg의 건장한 체형의 피부색이 검붉은 편인 男患으로서, 개인 사업 관련하여 금전적인 문제로 지인과 심한 언쟁을 하면서 스트레스를 받은 뒤 2014년 11월 19일에 갑자기 우측 귀에서 ‘웅’하는 소리가 발생하면서 주위의 소리가 멍개지면서 잘 들리지 않았고 어지러움과 야간에 더욱 크게 들리는 이명으로 인해 정상적인 수면을 취하지 못하다가 2014년 11월 20일에 로컬 이비인후과에 내원하여 순음청력검사를 시행하여 우측 귀에서 64dB 정도의 청력 손실이 있고 주로 낮은 주파수대에서 청력 저하가 심한 돌발성 난청이라는 소견을 들었다. 총 5회 가량 스테로이드 주사와 경구 양약(스테로이드 제제, 혈액순환개선제) 처치를 받았으나 처음에만 약간 호전감이 있다가 시간이 지나면서 불편감은 별다른 호전이 없이 유지되어 2014년 12월 4일에 적극적인 한방치료를 위하여 동서한방병원에 내원하였다.

12월 4일 초진 당일에 환자는 우측 귀에서 마치 버스가 지나갈 때 들리는 것처럼 ‘웅’하는 소리가 하루 종일 들리고 ‘찌지작’하는 찢어지는 듯한 소리도 1시간에 1-2회 정도 간헐적으로 나타나면서 주변의 소리는 잘 들리지 않았다. 좌측의 귀를 막은 상태에서 전화기를 우측 귀에 대고 있으면 상대방의 통화음이 멍개지면서 거의 들리지 않았다. 움직이거나 자세를 바꿀 때 핑 도는 듯한 어지러움은 있었지만 이명이나 난청에 비해 심하지 않으며 보행에 지장을 주지 않았다. 야간에 주위가 조용한 상태에서는 이명이 더 크게 들려 자다 깨다를 반복하게 되고 정상적인 수면을 취하지 못하였으며 1-2시간 가량 수면을 취하였다.

우선 환자의 TIA 과거력과 Cerebral infarction의 가족력을 고려하여 중추신경계 질환과의 감별을 위하

여 Brain MRI+MRA, Homocysteine 검사를 시행하였고, 뇌허혈성 변화 외에는 모두 정상임을 확인하여 중추신경계 관련 질환은 배제할 수 있었다.

韓醫學的 초진 소견상 스트레스로 인하여 소화가 안되고 胸悶感이 있고, 脈은 數有力하고 舌質이 紅하면서 黃厚乾燥한苔가 있으며, 얼굴이 검붉으면 상열감을 느끼고 心窩와 膈中部에 壓痛이 있으며, 口苦와 口渴이 있는 것과 환자의 難聽, 耳鳴, 眩暈, 不眠의 증상을 전체적으로 고려하였을 때, 肝鬱氣滯로 인한 痰熱과 上焦火로 辨證하였다.

상기 辨證을 토대로 小陷胸湯에 龍骨, 牡蠣粉을 가하여 처방하였는데, 小陷胸湯은 《傷寒論》¹⁷⁾에 처음으로 수록된 처방이며 그 적응증이 心下部의 통증을 주소로 하는 小結胸證으로서 清熱瀉火하는 黃連, 潤肺化痰하는 瓜蒌仁, 化痰消痞散結하는 半夏로 구성되어⁴⁾, 대체적으로 그 性味는 苦寒하고, 清熱化痰, 寬胸散結하여 痰熱이 心胸에 內結하여 胸脘이 痞悶하고 心下部의 통증이 있을 때에 응용하는 처방이다. 龍骨과 牡蠣는 性味가 甘鹹寒하며 平肝潛陽, 鎮驚安神의 효능이 있어⁴⁾, 불면증을 개선하기 위한 목적으로 가하였다.

또한 肝鬱氣滯, 胸悶感, 上焦에 해당하는 耳部の 증상 등을 고려하였을 때, 瓜蒌 吐法을 통해 胸膈 以上の 氣滯를 풀어주는 치료가 필요한 상태라고 판단하여 吐法을 병행하였다. 吐法을 하는 과정은 惡心, 吞酸, 腹痛 등 위장의 불편을 초래할 수 있다. 따라서 脾胃의 손상을 최소화하기 위해 승능을 한 사발 마신 후 공복이 아닌 상태에서 瓜蒌를 복용하도록 하였다.

《東醫寶鑑》³⁾에서도 “瓜蒌炒黃爲末每取五分病重者一錢熟水調下如不吐再進一服”이라 하여 과체를 熟水와 함께 먹는다고 하였는데 熟水는 승능으로 볼 수 있다.

12월 6일에 吐法을 시행하였는데, 1g씩 1시간 간격으로 총 4포를 복용한 뒤 구토와 설사 반응이 시작되어 구토는 8회, 설사는 5회 가량 하였다. 묽으면서 투명 내지 약간의 담황색에 가까운 물과 같은 액체가 배출되었다. 吐法을 시행한 당일에는 어지러움, 속쓰

림, 구역감과 함께 기력 소모가 심했고 이명도 평소보다 더 크게 들렸으나 다음날부터 제반 증상이 호전되어 12월 8일 내원시에는 이명이 하루 종일 느껴지지는 하나, ‘웅’하는 소리의 강도가 현저하게 감소하여 절반 수준으로 줄었고, 청력 저하도 통화를 할 때 상대방의 목소리가 멍개지는 양상이 줄어들고 큰 목소리는 조금씩 들리는 정도가 되었으며, 어지러움도 평도는 횡수가 미세 호전되었고, 3-4시간 가량 수면이 가능하였다.

12월 11일 내원 시에는 이명이 여전히 종일 지속되고 있지만, ‘찌지직’하는 찢어지는 듯한 소리는 소실되었고, 이명의 강도와 어지러운 정도는 약간씩 호전된 상태였다. 야간에 2-3번 정도 깨고 6시간 가량 수면이 가능한 상태로 수면의 질이 크게 호전이 되었다.

12월 13일에 2회차 瓜蒌 吐法을 시행하였다. 이전과 마찬가지로 1g씩 1시간 간격으로 총 4포를 복용하였으며, 구토는 12회, 설사는 4회 가량 하였다. 처음 토법을 시행했을 때와 비교하여 嘔逆感과 腹痛이 더 심하였고 구토의 횡수도 더 많았으며 脫力感과 함께 이명도 그 순간은 더 심해졌으나 다음 날부터 완화되었다.

12월 15일 내원 시에는 이명의 강도가 많이 호전되어서 시끄러운 곳에 있으면 소리를 느끼지 못하였고 조용한 곳에 있으면 미약하게 ‘웅’하는 소리가 들리는 정도(VAS 2)였다. 청력 저하는 큰 불편감 없이 전화 통화가 정상적으로 가능한 상태가 되었다. 어지러움은 움직이거나 자세를 바꾸어도 거의 느껴지지 않을 정도였다. 야간에 6-7시간 정도 깨지 않고 수면이 가능한 상태가 지속되어 龍骨, 牡蠣를 去하고 小陷胸湯으로 湯藥을 변경하여 처방하였다.

12월 18일 내원 시에는 이명의 강도 및 빈도가 줄어들면서 조용한 상황에서도 거의 느껴지지 않을 정도가 되었고 청력도 불편감이 없이 어지러움은 소실되었다. 환자가 개인 사업과 관련하여 타 지역에 가 있을 예정이어서 본원에 마지막으로 내원하기 전에 청력 저하가 얼마나 회복되었는지 확인하기 위해 이전

에 다녔던 로컬 이비인후과에 방문하여 순음청력검사를 실시하기로 하였다.

12월 22일 내원 시에 제반 증상은 호전된 상태로 유지되고 있었으며, 12월 20일에 로컬 이비인후과에서 실시한 순음청력검사 결과 우측 귀의 청력 손실 정도는 25dB로 정상에 해당하는 소견을 들었다. 발병 초기에 청력 손실의 정도가 64dB에서 본원 치료 기간 동안 39dB 정도의 청력이 회복되었는데, 이는 The criteria for hearing improvement (Table 3)를 참고 하였을 때, marked recovery에 해당하며 본원에서의 치료를 종결하였다.

앞선 고찰에서 살펴본 바와 같이 기존 서양의학에서의 돌발성 난청의 치료는 재현성이 확인된 약물이 없으며, 증상의 완화를 시도하고 있으나 뚜렷한 치료법이 없는 실정이다. 이에 따라 지금까지의 치료 방법 외에 다른 치료적 접근이 요구되며, 각 환자의 원인과 증상을 살펴 辨證을 통해 치료하는 韓醫學의 치료의 필요성이 부각되고 있는 실정이다.

본 證例의 환자는 돌발성 난청을 진단받은 뒤 2주가량 서양의학적 치료를 받았으나 별다른 호전이 없었던 상태에서 한방치료를 통해 증상의 유의한 호전이 있었다. 이를 통해 돌발성 난청의 치료에 있어서 韓醫學의 접근 방법이 새로운 대안이 될 수 있다고 사료된다.

또한, 韓醫學에서의 돌발성난청에 대한 기존 연구 및 임상례와 비교하였을 때, 기존에 없었던 瓜蒂 吐法을 병용하였으며 吐法을 시행한지 하루 만에 증상의 50% 가량이 소실되는 등 급격한 호전이 있었다. 이는 병리적 산물인 痰熱을 배출시키고 鬱滯된 上焦, 胸膈 이상의 기운을 소통시킴으로써 신속하게 증상이 완화된 것으로 사료되며 이에 임상적 의의를 찾을 수 있다. 다만, 吐法의 과정이 체력적으로 힘들기 때문에, 모든 환자에게 적용하기는 어렵다. 《東醫寶鑑》³⁾에서도 “病勢危劇 老弱氣衰者 不可吐. 諸吐血 嘔血 咯血 唾血 嗽血 崩血 失血者 皆不可吐. 病人無正性 妄言妄從者 不可吐. 主病者 不辨邪正之說 不可吐. 性行剛暴

好怒 喜淫之人 不可吐. 諸亡血 及諸虛家 皆不可吐.”라 하여 吐法을 사용하지 말아야 할 경우를 제시하고 있다. 그러므로 올바른 辨證을 통하여 적응증의 환자에게 吐法을 시행하여야 할 것이다.

이상에서 살펴본 바와 같이, 돌발성 난청으로 인한 이명 환자 1예에 대해 辨證하고 瓜蒂 吐法과 함께 韓方治療를 시행한 결과 유의한 증상의 호전을 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

그러나 본 연구에서 그 證例가 1예에 그친 점, 치료 종결 후 추적관찰이 없었던 점, 그리고 瓜蒂의 약성이 맹렬한 만큼 치료 전후의 위험성에 대한 객관적인 검토가 필요하나 현재 환자의 주관적인 증상 호소에만 의존하고 있다는 한계점이 있다. 앞으로 추가적인 연구를 통해 안전성 확보를 위한 복용 지침이 설정되어야 할 것으로 사료된다.

V. 결 론

돌발성 난청으로 인한 이명 환자 1예에 대해 辨證하고 瓜蒂 吐法과 함께 韓方治療를 시행하여 아래와 같은 결과를 얻었다.

1. 초진 당시 우측 귀의 청력 저하 정도가 64dB에서 호전되어 치료 종결 시에는 청력 저하의 정도가 25dB로, 39dB의 청력 회복(marked recovery)이 있었다.
2. 耳鳴과 眩暈의 정도는 초진 당시 각각 VAS 10, VAS 4에서 치료 종결 시에는 각각 VAS 1, VAS 0으로 호전되었다.

References

1. Korean Society of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery. Otorhinolaryngology. Seoul:Ilchokak, 2002:487,545,781-7,938.

2. Rambold H, Boenki J, Stritzke G, Wisst F, Neppert B, Helmchen C. Differential vestibular dysfunction in sudden unilateral hearing loss. *Neurology*. 2005;64:148-51.
3. Heo J. *Dongeuibogam*. Seoul:Bubinbooks, 2009:204, 216, 657-60, 963.
4. Herbology Editorial Committee of Korean Medicine Schools. *Bonchohak*. Seoul:Younglimsa, 2007:218-20, 484-5, 498-9, 527-8, 552-3, 696-7.
5. Kim KW, Park HK, Kim YJ. Study on Yumunsachin Emetic therapy. *J Oriental Medical Classics*. 2008;21(2):193-200.
6. Song MK, Hong SU. A Case of Bilateral Sudden Sensorineural Hearing Loss with Incomplete Recovery by Oriental and Western Medical Therapy. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2010;23(1):289-99.
7. 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 Sasang Constitut Med*. 2011;23(3):419-28.
8. Han JM, Jang IU, Yoon HJ, Ko WS. A Case of Korean Medical Treatment of Sudden Hearing Loss with Severe Vertigo. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2013;26(2):98-108.
9. Jo HR, Hwangbo M. Four Cases of Tinnitus with Sudden Sensorineural Hearing Loss Treated by Daehamhyung-tang. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2015;28(3):145-60.
10. Rhu HS, Ahn HJ, Lee SB, Park SJ. Case Series of Hwa-Byung Patients with Facial Spasm by Using Oriental Medical Treatment with Melonis Calyx Vomiting Therapy. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2012;23(4):183-98.
11. Ham SH, Jeong HY, Lee SJ, Lim EC. A Case Report on Taeumin Patient with Essential Tremor using Melonis Pediculus. *J Sasang Constitut Med*. 2013;25(3):254-63.
12. Kim TY, Lee CW, Kang JY, Kim CH. Two Cases of Atypical Facial Pain Using Oriental Medical Treatment with Melonis Calyx Vomiting Therapy. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2014;27(4):189-99.
13. Shin SO. Management of Sudden Sensorineural Hearing Loss. *Seoul Symposium*. 2007;13:108-17.
14. Chau JK, Lin JR, Atashband S, Irvine RA, Westerberg BD. Systematic Review of the Evidence for the Etiology of Adult Sudden Sensorineural Hearing Loss. *Laryngoscope*. 2004;114(10):1686-92.
15. 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*. 2011;54(10):675-82.
16. Yun JE, Rho HA, Rho SS. Study of Oriental Medical Documentary Records of Sudden Sensorineural Hearing Loss. *J of Research Institute of Korean Medicine*, Taejeon University. 2010;19(1):55-74.
17. Kim SH. *Guksisanghanron*. Daejeon:Jumin Publishing. 2006:158, 214.