

桂枝加葛根湯을 투여한 이명 증례 1례

이성준* · 허주#

서울특별시 강남구 신사동 638-2 반도상가 201호 정인한의원*

서울특별시 마포구 망원동 424-33 경희부부한의원#

A Case Report of Tinnitus Treated by Gyejigalgeun-tang

Sung-Jun Lee*.Joo Heo#

Jung-In Oriental medical clinic, 638-2, Sinsa-dong, Gangnam-gu, Seoul, Korea*

Kyunghee booboo Korean medical clinic, 424-33, Mangwon 2-dong, Mapo-gu, Seoul, Korea#

Objective : This study is aimed to report the outcomes of the treatment of a patient with tinnitus during 6 month.

Methods : Basic patient's data was analyzed as a CARE guideline. And related symptom was measured with VAS.

Results : The symptom of tinnitus reduced from 10 to 2 on VAS. And the symptom of feeling cold get lower.

Conclusions : Gyejigalgeun-tang improved the symptom of tinnitus on this study.

Key words : Gyejigalgeun-tang, tinnitus, *shanghanlun*, six meridian patterns diagnostic system

* Corresponding author : Joo Heo. Kyunghee booboo Korean medical clinic, 424-33, Mangwon 2-dong, Mapo-gu, Seoul, Korea. E-mail : jjddju@hotmail.com

· Received : 2015/12/12 · Revised : 2015/12/23 · Accepted : 2015/12/25

서론

이명은 ‘귀에서 들리는 소음에 대한 주관적인 느낌’을 말하는 것으로 외부로부터의 청각적 자극이 없는 상황에서 소리가 들린다고 느끼는 상태이다. 완전히 방음된 방에서 모든 사람의 약 95%가 20dB 이하의 이명을 느끼지만 이런 소리는 임상적으로 이명이라 하지 않고, 자신을 괴롭히는 정도의 잡음일 때 이명이라 정의한다¹⁾.

최근 복잡한 사회 환경과 관련된 스트레스, 산업 발달에 의한 소음 증가 등으로 인하여 이명 환자가 증가하고 있다²⁾. 그리고 유럽, 미국, 그리고 아프리카 등지의 국가에서 성인의 약 10-15%가 이명으로 내원하고 있는 실정이다³⁾.

이명에 대한 한의학적 연구로는 임신으로 인한 이명을 腎虛耳鳴으로 변증하여 六味地黃湯으로 호전된 증례⁴⁾, 두부 외상으로 인한 이명을 血瘀로 변증하여 化瘀煎으로 호전된 증례⁵⁾, 結胸으로 진단하여 大陷胸湯으로 호전된 증례⁶⁾ 등이 보고된 바 있으나, 이명에 대한 한의학적인 임상연구는 부족한 실정이다.

한편 桂枝加葛根湯은 『傷寒論』에 최초로 기재된 처방으로서 『康平·傷寒論』의 辨太陽病편에 언급되어 있다. 그 동안 桂枝加葛根湯에 대한 연구로는 흰 쥐의 스트레스에 미치는 영향에 대한 실험연구⁷⁾ 등이 있으나, 관련된 임상연구는 거의 전무한 실정이다.

본 증례는 이명을 앓고 있는 환자에게 대한상한금궤의학회에서 논의되고 있는 辨病診斷體系⁸⁾의 서사의학적 관점⁹⁾을 적용하

여, 임상 연구가 부족한 桂枝加葛根湯을 투여 호전 반응을 이끌어 내었다. 따라서 본 증례를 분석하여 보고함으로써 이명과 桂枝加葛根湯에 대한 임상 연구의 자료로서 제시하고자 한다.

증례

1. 환자명 : ○ ○ ○

2. 환자 기본정보

여 / 23세 / 157cm / 54kg / 미혼 / 신입사원

3. 주소증(C/C) : 좌측에서 나타나는 이명

4. 발병일(O/S) : 2014년 12월 중순

5. 현병력(P/I) : 2014년 입사할 무렵 처음으로 난청이 발생했으며, 일주일 정도 병원에서 치료를 하고 증상이 개선되었으나 이후에 이명이 생기게 됨.

6. 가족력 : 별무

7. 과거력 : 별무

8. 현재 복용중인 약물 : 없음

9. 주요 임상증상

1) 食慾 : 양호

2) 消化 : 양호

3) 口部 : 양호

4) 汗出 : 양호

- 5) 大便 : 2일 1회. 약간 무른 편
- 6) 小便 : 6-7회/일
- 7) 寒熱 : 추위를 못 참는 편
- 8) 頭面 : 간헐적인 안면부 상열감
- 9) 呼吸 : 간헐적인 기침
- 10) 胸部 : 양호
- 11) 腹部 : 간헐적인 복통. 종종 가스가 참. 찬 것을 먹으면 설사함
- 12) 睡眠 : 양호
- 13) 身體 : 목과 어깨가 뻣근함
- 14) 性慾 : 양호
- 15) 婦人 : 불규칙한 월경 주기. 스트레스 받으면 늦어지는 경우가 있음

10. 진단 및 평가 방법

1) 辨病診斷 및 條文의 선정

(1) 臨床所見

① 2015년 회사에 취직하면서 체력이 저하되었고, 이명이 함께 나타난.

② 이명이 발생하면서 뼈가 시린 느낌을 호소함.

(2) 辨病診斷 : ㉔大陽之爲病

① 脉浮 : 신입 사원으로서 일하는 시간이 늘어났으며, 출퇴근 시간이 길어지면서 체력을 많이 소모하게 됨.

② 頭項強痛而惡寒 : 이명이 생기면서 頭項強痛이 심해지고, 평소에 환절기 컨디션이 좋지 않음.

(3) 條文診斷 : 桂枝加葛根湯*

① 惡風 : 이명이 생기면서 뼈가 시린 증상을 지속적으로 느낌.

2) 치료 평가 도구

일반적으로 통증 지표로 사용되는 Visual Analogue Scale¹¹⁾(VAS)의 평가 방식을 응용하여, 무증상을 0점으로, 환자가 느끼는 가장 심한 불편감을 10점으로 하여 환자가 주관적으로 느끼는 정도를 수치로 평가하였다.

11. 치료적 중재

1) 한약 투여 (Table 1. 참고)

① 回逆湯을 14일간 투약하였으며, 1일 3회, 1회 120cc를 복용하도록 하였다.

② 桂枝加葛根湯을 14일간 투약하였으며, 1일 3회, 1회 120cc를 복용하도록 하였다.

2) 생활지도

바람에 대한 자극을 피하고 활동량을 줄일 것을 권하였음.

12. 치료기간 및 경과

1) 기간 : 2015년 5월 - 6월

2) 경과 (Table 2. 참고)

(1) 초진일 : 이명 증상이 지속적으로 존재함.

(2) 10일 후 재진 (回逆湯 복용 7일)

① 이명이 10 → 8정도로 줄어든 느낌.

② 설사가 줄어들음.

(3) 20일 후 재진 (回逆湯 복용 14일)

① 이명이 다시 악화됨.

② 설사는 계속 줄어들음.

(4) 27일 후 재진 (桂枝加葛根湯 복용 7일)

① 이명이 10 → 5정도로 줄어든 느낌.

② 뼈가 시린 느낌이 줄어들음.

*㉔14. 大陽病, 項背強, 几几, 反汗出, 惡風者, 桂枝加葛根湯主之¹⁰⁾.

(4) 37일 후 재진 (桂枝加葛根湯 복용 14 일)

- ① 이명이 5 → 2정도로 줄어든 느낌.
- ② 빠가 시린 느낌이 거의 사라짐.

Table 1. Composition of Gyejigagalgeun-tang¹²⁾

Herbal name	Daily dose(g)
桂枝 Cinnamomi Ramulus	6
芍藥 Pinelliae Rhizoma	6
葛根 Puerariae Radix	12
大棗 Zizyphi Fructus	9
生薑 Zingiberis Rhizoma Recens	9
甘草 Glycyrrhizae Radix	6

Table 2. Change in VAS

Day	1 st	10 th	20 th	27 th	37 th
VAS	10	8	10	5	2

고 찰

국내 논문 DB(전통지식포탈, NDSL 등)에서 이명으로 검색했을 때 최근 5년간 한의학 관련 임상 연구는 약 5건 정도 보고되었다.

임상 연구의 내용을 살펴보면 임신으로 인한 이명을 腎虛耳鳴으로 변증하여 六味地黃湯으로 호전된 증례⁴⁾, 두부 외상으로 인한 이명을 血瘀로 변증하여 化瘀煎으로 호전된 증례⁵⁾, 結胸으로 진단하여 大陷胸湯으로 호전된 증례⁶⁾ 등 한약 투여를 통한 증례 보고가 있으며, 이명에 대한 침 치료의 국내외 임상 연구 동향³⁾, 한방치료에 대한 연구 동향⁴⁾이 보고된 바 있다.

이명은 특정한 질환이 아니라 ‘귀에서 들리는 소음에 대한 주관적인 느낌’을 말하는 것으로 외부로부터의 청각적 자극이 없

는 상황에서 소리가 들린다고 느끼는 상태이다. 현재까지 이명의 명확한 원인과 그 기전은 불명확하여 정확한 진단은 물론 적절한 치료가 어려운 실정이다. 그리고 진동성의 유무, 난청의 종류와 원인, 이명의 발생 부위에 따라 각각 구분되며 이에 따른 치료법이 다르다. 치료받은 이명 환자의 25%는 증상이 상당히 많이 호전되고, 50%는 어느 정도 호전되며, 나머지는 호전되지 않는 것으로 보이며, 최근에 흔히 사용되고 있는 치료법으로는 약물치료, 수술치료, 이명재훈련이 있다¹⁾.

본 증례에서 연구한 환자의 경우, 발병 시점으로부터 초진 시점까지의 약 5개월간 이명이 있었으며, 약물 치료를 받았음에도 불구하고 증상의 개선은 특별히 없었기 때문에 이에 따라 이명이 발생하게 된 근본적인 원인을 탐구할 필요성이 존재한다.

辨病診斷體系를 통해 환자의 원인을 추

적해나가는 과정을 살펴보면 제강의 수준에서 일차적인 원인을 찾고, 그 후에 조문의 수준에서 이차적인 원인을 찾는 것으로 나뉘볼 수 있다. 발병 시점부터 초진 시점에 이르기까지 회사에 들어가 열심히 일을 하는 상황이었으며, 출퇴근 시간도 늘어나 더욱 몸을 쓰게 되었으므로 大陽病 提綱에 해당되는 “脉浮”라는 현상이 이명에 영향을 지속적으로 미치고 있음을 판단할 수 있다. 일을 시작한 시기에 뒷목이 더 뻐뻐해졌다는 것을 통해 “頭項強痛”을 확인할 수 있었고, 온도가 낮아지는 환경에 의해 몸의 전반적인 상태가 안 좋아진다는 점을 통해 “惡寒”을 확인하여 최종적으로 大陽病으로 진단하게 되었다.

입사를 하게 되면서 긴장을 더 하게 되고, 평소에 비해 설사를 더 자주 하게 되는 것 같다는 환자의 증언을 통해 “脉陰陽俱緊”과 “清穀不止”가 원인으로 작용할 수 있음을 고려하여 回逆湯을 투여하였다. 투약 후 어느 정도 호전 반응이 있었으나 설사가 개선되는 과정에서 이명이 다시 심해지게 되었고, 이에 따라 이명에 영향을 미치는 또 다른 원인이 존재함을 알게 되었다. 다시 이명의 원인을 추적하는 과정에서 “惡風”이 발병 시기에서부터 현재에 이르기까지 지속적으로 영향을 미치고 있음을 파악하였고, 이에 桂枝加葛根湯을 투여하여 이명 증상이 VAS 10에서 VAS 2로 감소하는 호전 반응을 이끌어내었다.

환자는 桂枝加葛根湯을 복용한 지 3일 만에 “惡風”의 현상이 조절되는 것을 느끼기 시작하였고, 복용 1주일 후에는 이명이 복용 전에 비해 절반 정도로 줄어들고, 동시에 “惡風”의 현상도 거의 사라지는 것을 느

끼게 되었다. 그리고 복용 2주일 후에는 이명이 거의 사라졌다. 최근 이명에 대한 한약 투여 연구^{4,6)}의 치료 경과와 비교했을 때, 이러한 경과는 비슷하거나 보다 빠른 호전 양상을 보이는 것으로 사료된다.

한편 이명의 호전 정도를 판단하기 위해 환자의 주관적인 평가를 통한 VAS 측정 외의 다른 객관적인 평가 지표가 사용되지 않아, 향후 이명에 대한 임상 연구 시행할 때 이명장애지수 (Tinnitus handicap Inventory: THI)¹⁵⁾등 이명에 대한 객관적인 평가 지표를 사용하여 연구의 객관성을 높여야 할 것으로 사료된다.

辨病診斷體系의 사유 구조를 통해서 『傷寒論』의 조문이 특정 병의 원인이 되는 개념으로 인식하고, 이를 바탕으로 질병의 원인을 제강-조문의 순서로 진단한 후, 진단에 따라 도출된 처방을 투약하여 이명의 호전 반응을 이끌어내었다. 그러나 본 연구는 단일증례로서 본 연구의 결과만을 근거로 하여 규정할 수 없는 내용으로, 향후 다양한 방식의 임상적 연구를 통해 보완 혹은 수정함으로써 더욱 높은 신뢰수준을 확보할만한 근거를 구축할 수 있을 것으로 사료된다.

결 론

1. 이명 환자에게 桂枝加葛根湯이 유효하였음을 확인할 수 있었다.
2. 桂枝加葛根湯은 시립 증상을 개선시키는 효과가 있음을 알 수 있었다.

참고문헌

1. 대한이비인후과학회. 이비인후과학. 서울: 일조각. 2006:185-9.
2. Chon KM. Diagnosis and treatment of tinnitus. Clin Otol. 1996;7:326-39.
3. D. Baguley, D. McFerran, D. Hall. Tinnitus. The Lancet. 2013;382(9904):1600-7.
4. 최원진, 김명동. 임신 중 발생한 이명 환자 치험 1례. 한방안이비인후피부과학회지. 2010;23(2):218-23.
5. 김현정, 조아름, 김창환. 頭部外傷 이후 발생한 耳鳴환자 치험 1례. 한방안이비인후피부과학회지. 2011;24(2):111-18.
6. 조형래, 황보민. 돌발성난청으로 인한 耳鳴환자 4례에 大陷胸湯을 투여한 증례보고. 한방안이비인후피부과학회지. 2015;28(3):145-60.
7. 한경강, 권창호. Effect of Cinnamomi ramulus and Cinnamomi ramulus with Puerariae upon Tissue Metabolism of the Rat. 생약학회지. 1974;5(4):234-5.
8. 이성준, 임재은. 『傷寒論』 六經과 條文에 근거한 診斷體系 및 臨床運用. 서울: 大韓傷寒金匱醫學會 出版局. 2013.
9. 김진아, 이성준. 사례분석을 통한 『傷寒論』 辨病診斷體系의 서사의학적 가치의 탐색. 대한상한금궤의학회지. 2014;6(1):1-25.
10. 張仲景. 康平傷寒論. 서울: 大韓傷寒金匱醫學會 出版局. 2013.
11. 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.
12. 이승인. 傷寒論 比較. 서울: 大韓傷寒金匱醫學會 出版局. 2015:193, 228.
13. 이규영, 홍철희. 이명의 침 치료에 관한 최근 임상 연구 동향. 한방안이비인후피부과학회지. 2015;28(3):48-65.
14. 정현아. 耳鳴의 한방치료에 대한 최신 연구 동향. 대전대학교 한의학연구소 논문집;20(1):143-151.
15. Newman CW, Jacobson GP, Spitzer JP. Development of the Tinnitus Handicap Inventory. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1996;122:143-8.