



## 영추 발몽자를 이용한 돌발성 난청의 치험 1례

강미숙

가천대학교 한의과대학 침구의학과

### Bal Mong Ja Acupuncture Treatment of Sudden Sensory Hearing Loss with Tinnitus and Dizziness

Mi Suk Kang

Department of Acupuncture & Moxibustion Medicine, College of Oriental Medicine, Gachon University

**Objectives :** The purpose of this study is to report clinical effects of korean medical treatment based on Bal Mong Ja on a patient with sudden sensory hearing loss. **Methods :** In this study, we used acupuncture based on Bal Mong Ja on a patient with sudden sensory hearing loss. We also carried out treatments like herbal medication and moxibustion therapy etc. The progress of symptoms were evaluated by THI(Tinnitus Handicap Index), DHI(Dizziness Handicap Inventory), VAS(Visual Analogue Scale) once a week. **Results :** After 7 weeks, there were significant improvements of auditory acuity and THI, DHI, VAS. **Conclusions :** Acupuncture based on Bal Mong Ja is effective for relieving symptoms of sudden sensory hearing loss with tinnitus and dizziness.

**Key words :** Bal Mong Ja, Tinnitus Handicap Index, Dizziness Handicap Inventory, The lower sea points of the six bowels

### 서론

돌발성 난청은 확실한 원인 없이 수 시간에서 2~3일 이내에 갑자기 발생하는 감각신경성 난청으로 때로는 이명이나 현기증을 동반한다. 청각손실의 정도는 경도에서 완전 손실까지 다양하며 한 쪽 귀에서 발생하는 경우가 대부분이다<sup>1)</sup>. 돌발성 난청의 원인으로 는 바이러스 감염, 뇌수막염, 매독 균의 감염, 후천성 면역 결핍증, 라임병, 청신경종양 등의 종양, 머리손상 등을 들 수 있지만 대부분의 경우 돌발성 난청의 원인은 발병의 원인을 알 수 없는 특발성이 다<sup>2)</sup>. 한의학에서는 돌발성 난청은 暴聾, 卒聾, 厥聾으로 분류하고 있으며 이외에도 風聾 濕聾 虛聾, 勞聾, 厥聾으로 나누어 각기 風熱 風濕 氣血虛 勞 氣滯血瘀, 腎精虧損 등의 원인으로 보고 있다<sup>3)</sup>.

發蒙刺는 청력과 시력에 장애가 있는 병증의 치료에 六腑의 수

혈을 자침함으로써 혼몽한 상태의 病症을 각성시켜주는 치료를 지 칭한다<sup>4)</sup>. 난청에 대한 기존의 연구로는 침과 한약을 사용한 치료 가 주를 이루었는데, 최근에는 침 치료법에 김 등<sup>5)</sup>은 증기치료를, 유 등<sup>6)</sup>은 레이저 치료를, 박 등<sup>7)</sup>은 뜸 치료를 추가하여 그 결과를 보고 하는 등 다양한 방법으로 시도 되고 있다.

본 증례는 돌발성 난청과 이성 현훈을 진단받은 환자로 침치료에 靈樞의 發蒙刺를 병용하여 동반된 현훈과 이명의 개선 뿐 아니라 청력의 회복이 관찰되어 이를 보고하는 바이다

Received October 31, 2016, Revised December 5, 2016, Accepted December 5, 2016

Corresponding author: **Mi Suk Kang**

Department of Acupuncture & Moxibustion Medicine, Gil Oriental Medical Hospital, 21, Keunumul-ro, Jung-gu, Incheon 13120, Korea  
Tel: +82-32-770-1342, Fax: +82-32-468-4033, E-mail: cyberdoc001@hanmail.net

© This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## 증례

### 1. 환자

1) 성명: 윤 OO

2) 주소증

(1) 右側 難聽, 耳部 充填感

(2) 頭痛, 眩暈 惡心

(3) 耳鳴

3) 발병일: 2016년 6월 15일

4) Mode of O/S: 업무로 인한 과로 및 스트레스

5) 초진일: 2016년 6월 25일

6) 과거력

(1) 2011년 고혈압, 고지혈증 약 복용 중.

(2) 2014년 Rt. shouler pain rotator cuff tear 진단 받았으나

별무 치료

7) 가족력: none

8) 사회력

(1) Drinking: 소주 1bottle/회×2회/week

(2) Smoking: none

(3) Job: 서비스업

9) 치료기간: 7주

10) 현병력

(1) 2016년 6월15일 상기 증상으로 이비인후과 전문병원에서 Audiometry상 sudden sensory hearing loss로 진단 받고 systemic & IT steroid (Intra-tympanic injection) 및 hyperbaric oxygen therapy 시행함.

(2) Brain MRI 상 별무 이상

11) 내원 당시 상태

(1) 증상

우측 난청, 이부 충전감

중등도의 이명: 웅웅거리는 소리와 쇠소리

극심한 현훈과 우측 두통: 안정 시에는 중등도이나 갑작스러운 체위 변경이나 외부에서 큰 소리가 날 때 현훈과 두통이 심해지면 서 惡心을 발함.

(2) 수면상태: 淺眠, 발병 후 소음에 예민

(3) 식욕·소화 상태: 보통, 평소 가스가 많이 참.

(4) 대소변 상태

정상적이나 매우 드물게 변비

소변 素7회-8회 (야간뇨 2회 포함)

尿量 少

(5) 口, 舌: 口乾, 舌薄白 齒齦

(6) 脈: 浮微滑數

### 2. 치료

1) 침 치료: 침 치료는 동방침구제작소의 0.25 mm × 0.40 mm 의 1회용 stainless steel 毫鍼을 사용하였다. 足少陽頸筋은 單刺, 經穴은 20분 留鍼하였다.

(1) 穴位

耳門-廳宮, 廳宮-廳會 (透刺 후 전침), 完骨

頭項部 足少陽頸筋 (單刺)

足少陽, 手陽明經 六腑下合穴 壓診 후 20분간 留鍼.

2) 한약 치료

1차 입원: 2016년 6월 27일~2016년 7월 9일(14일): 五苓散 2#3, 拱辰丹 1丸/日

五苓散: 澤瀉 10 g, 赤茯苓 白朮 豬苓 6 g, 肉桂 2 g

2차 입원: 2016년 7월 14일~2016년 7월 20일(7일): 太陰人 清心蓮子湯

太陰人 清心蓮子湯: 蓮子肉 山藥 8 g, 天門冬 麥門冬 遠志 石菖 酸棗仁 龍眼肉 栝子仁 黃金 蘿藦子 4 g 甘菊 2 g

3) 기타 치료

(1) 뜸 요법: 中脘(臍會): 간점구(신기구, 햇님 온구사)시행

### 3. 증상의 평가

난청에 관한 검사는 청력검사를 발병 시(2016년 6월 15일)와 환자가 치료를 받는 과정 중 청력을 감지하고 난 후 1주일 경과 시점(2016년 8월 2일), 총 2회 실시하였다(Fig. 1, 2).

THI, DHI, VAS의 세 항목들에 대해 치료시작 전과 치료를 시작한 후 1회/주 단위로 평가를 시행하였다(Table 1).

1) THI (Tinnitus Handicap Index)<sup>8)</sup>: 耳鳴이 일상생활에 얼마나 영향을 주는지 평가하기 위해 만들어진 것으로, 이명으로 인해 생긴 기능적, 감정적 변화와 이명에 대한 비관적 생각이 얼마나 있는지에 대해 각 문항별로 그렇다(4점), 가끔 그렇다(2점) 아니다(0점)의 점수로 각 문항별 총점을 계산한다.

2) DHI (Dizziness Handicap Inventory)<sup>9)</sup>: 환자가 느끼는 주관적 어지럼증의 정도를 객관적으로 나타낼 있는 지표이며 기능적, 감정적, 육체적으로 나누어진 각 문항별로 그렇다(4점), 가끔 그렇다(2점) 아니다(0점)의 점수로 각 문항별 총점을 계산한다.

3) VAS (Visual Analogue Scale): VAS는 일반적으로 통증지표로 사용되지만 본 증례에서는 현재 증상으로 느끼는 환자의 불편함을 평가하는데 사용하였다. '불편함 없음'은 0, '힘들어 견디기 힘들

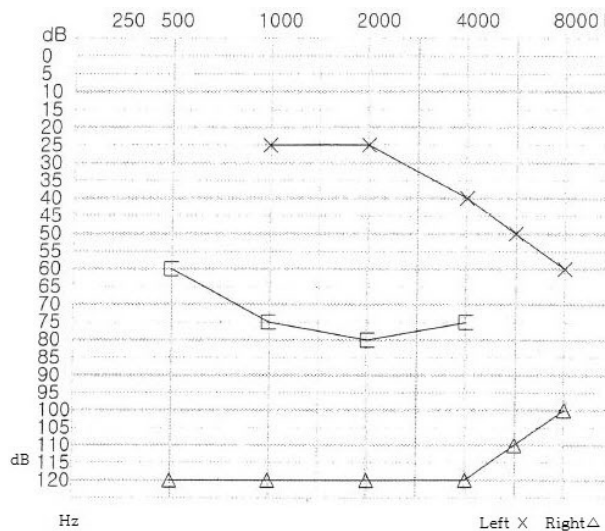


Fig. 1. Pure tone audiogram.  
June 15, 2016.

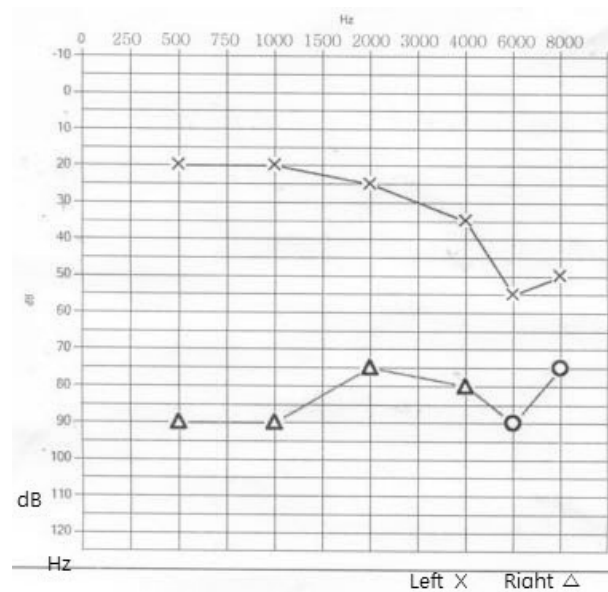


Fig. 2. Pure tone audiogram.  
August 2, 2016.

다를 10으로 수직선에 표기하는 방식으로 평가하였다.

## 치료경과

### 1. 치료 1주차

VAS는 7이며 난청은 별무 변화한 상태로, 이명은 ‘웅웅’ 거리는 소리와 췌소리가 수시로 발생하였고, 이부 충만감은 입원 시 보다 50% 감소되었지만 하루 2회 정도는 심할 때가 있다고 호소하였다. 안정 시 현훈은 호전되고 있고 체위 변경 시 현훈 발생이 4~5 회/day로, DHI가 56에서 52로, THI는 초진 시 92에서 72로 호전 되었으나 여전히 severe한 상태이며, 일상생활이 힘들고 도로 같이 시끄러운 곳에 가면 현훈과 두통이 심해 외출을 할 수 없는 상태였다.

### 2. 2주차

VAS는 6으로 난청은 별무 변화한 상태이며 이명은 ‘웅웅’ 거리는 소리가 하루 4~5회 정도 20초가량 지속되는 양상을 보였고, THI는 64였다. 특히 오전에 체위 변경 시와 소음에 노출될 때 두통과 현훈이 주로 발생하며 DHI는 44로 전반적인 호전을 보였다. 퇴원을 하였으나 일상생활과 외출이 여전히 힘들어 5일 만에 재입원하였다.

### 3. 주차

VAS는 6이며 난청은 여전히 별무 변화한 상태이며 소음이 없는 상태에서 두통은 없었다고 하였다. 이명은 ‘웅웅’ 거리는 소리가 하

루 3~4회 정도 발생하며 소리의 크기는 다소 약한 상태로 THI는 56이었다. 현훈은 아침 기상 시와 갑작스러운 체위 변경 시 2~3회 현훈이 나타나며 DHI는 38로 전반적인 호전을 보였다. 일상생활 복귀 연습을 위해 통원치료를 시도하였다.

### 4. 4주차

VAS는 5로 이명과 현훈은 고음에 노출될 때 인지되고 THI는 50, DHI는 40이었다. 집안에서 일상생활 시 큰 어려움은 없고, 소음이 심한 대로나 사람이 많은 곳에서는 증상이 다소 심해지는 양상을 보였으나 외출은 가능한 상태였다. 귀를 만질 때 속에서 사각 거리는 소리가 들리는 느낌이 있다고 하여 여러 종류의 소리로 테스트한 결과 날카로운 소리, 큰 소리에 반응하고 귀에 가까이 대고 소리를 발생시키면 소리가 나는 느낌이 든다고 하였다. 〇乾증상과 소변증상이 개선되는 시점에서 太陰人 清心蓮子湯<sup>10)</sup>으로 변경하였다.

### 5. 5주차

VAS는 5이며 주로 이명과 현훈이 고음에 노출될 때 인지되고 THI는 48, DHI 41로 4주차와 큰 차이는 없었다. 이부 충만감은 미약하게 남아있는 상태로 호전되었다. 청력은 소리를 구별하지는 못하나 귀에 비닐이나 종이를 가까이 대고 비비면 바스락 거리는 소리가 들린다고 하나, 귀에서 5 cm 이내에서 말을 하면 소리만 감지되는 상태로 그 이상의 거리에서는 목소리는 인지할 수 없었다.

5주차 말에 청력검사를 시행한 결과 우측 청력이 회복의 양상을

Table 1. The Change of Scale

Week/Scale	THI	DHI	VAS
0	92	56	9
1	72	52	7
2	64	44	6
3	56	38	6
4	50	40	5
5	48	41	5
6	42	38	4
7	38	26	3

나타내고 있는 상태였다. 太陰人 清心蓮子湯으로 변경 후 素證인 소변 횟수가 7~8 회/day에서 4~5 회/day로 개선되었고 야간 뇨가 0~1 회/day로 줄었으며 복부에 가스가 차는 증상도 개선되었다.

### 6. 6주차

VAS는 4로 이명과 현훈은 심한 고음에 노출될 때만 인지되고 THI는 42, DHI 38로 호전되었다. 청력은 둔탁한 음보다 날카로운 소리를 잘 감지하고 귀에서 10 cm 이내의 목소리도 감지할 수 있었다.

### 7. 7주차

VAS는 3으로 이명과 현훈이 전반적으로 호전된 된 상태였으며 THI는 38, DHI 26이었다. 귀에서 10 cm 이상 떨어진 곳의 소리도 감지되고 크게 말할 때는 20~30 cm 거리의 목소리도 언어로 인지된다고하여 전반적인 호전양상을 보였다.

## 고찰 및 결론

돌발성 난청은 원인을 알 수 없는 특발성 돌발성 난청이 가장 흔하며<sup>11)</sup> 청력감소 외에 이명 이충만, 현기증 등의 증상을 동반한다<sup>1)</sup>. 현훈이란 주로 의학적으로 사용되는 용어로 대개 전정계의 장애와 운동감을 동반한 평형장애를 말하며, 서양 의학적 원인 질환으로는 크게 말초성과 중추성 원인질환으로 나누어 볼 수 있으며 말초성인 경우 양성돌발성 체위성 현훈 말초 전정신경병증, 메니에르 증후군, 전정독성 약물 유도성 현훈, 외상 후 현훈 등으로 중추성인 경우 뇌간 허혈 및 경색, 다발성 경화증, 소뇌교각 종양, 경련성 질환, 편두통성 현훈 등으로 대별해 볼 수 있다<sup>12)</sup>. DHI는 Jacobson과 Newman에 의해 처음 제시된 전정기관의 장애에 의해 유발된 어지러움증에 대해서 환자 스스로가 평가하는 주관적인 장애의 척도이다<sup>8)</sup>.

이명의 원인으로는 난청, 소음, 감염 심혈관계 질환 메니에르 병 종양 내분비질환 약물 등으로 보고 있고<sup>13)</sup>, 이 원인들 중 난청은 이명과 밀접한 관련이 있다. 돌발성 난청은 순음청력검사서 3개 이상의 연속된 주파수에서 30 dB 이상의 청력손실이 3일 이내 발생한 감각신경성 난청으로, 이명은 돌발성 난청의 가장 중요한 동반 증상 중 하나이며 50~70%에서 동반된다<sup>14,15)</sup>.

본 증례의 환자는 2016년 6월 27일부터 2016년 8월 12일까지 입원 및 통원 치료를 24일간 진행 하였고, 이 기간 동안 현훈과 이명의 개선 뿐 아니라 청력의 회복을 보였다. 초진 시 이비인후과 전문병원에서 돌발성 난청으로 진단받고 청력 검사 상 우측 청력은 소실되어 전혀 소리가 들리지 않는 상태에서 사람들의 입모양을 보고 반대편 귀로 들어야 할 정도였다. 약물치료와 고실 내 스테로이드 주사로 1주일간 치료하였으나 별무 변화한 상태였고, 眩暈과 耳鳴 역시 심한 상태였다. 대개 이명과 난청이 동반된 경우는 예후가 좋지 않으며 이명의 소리가 큰 경우 난청이 심한 경우, 양측성 이명인 경우 이명으로 더 큰 불편을 호소한다고 하였다<sup>16,17)</sup>. 약물요법으로는 이명과 함께 내이의 특발성 내림프 수중에 의한 현훈 치료에 많이 사용되는 오령산과 최근 과로로 인해 체력 고갈이 심하여 공진단을 1 환/日 처방하였다. 침 치료의 近位穴로는 <靈樞厥病> 耳聾無耳 耳聾無聞 取耳中 耳鳴 取耳前動脈<sup>18)</sup>에 근거하여 耳門, 廳宮, 聽會, 完骨에 刺鍼하고, 原穴穴로는 發蒙刺를 이용하여 六腑下合穴 중 해당 경락의 下合穴의 양성 반응점에 刺鍼하였다. 또한 腑會인 中脘(CV12)에 灸療法을 시행하였다. 發蒙이란 <刺節眞邪> 耳無所聞 目無所見 夫子乃言刺府輸 去府<sup>18)</sup>라 하여 눈이 흐려서 똑똑이 보이지 않거나 귀가 먹거나 耳鳴이 있거나 청력이 감퇴된 질병으로, 이는 腑病과 관계된다고 보며 六腑 輸穴을 刺鍼하여 六腑의 병을 제거하여야 한다고 하였다<sup>19)</sup>. <刺節眞邪>에서 五節刺法 중 發蒙을 치료하는 것을 發蒙刺라 하여 發蒙刺 刺府輸 去府病也<sup>18)</sup>라 하여 눈이 흐려서 보이지 않거나 귀가 먹거나 耳鳴이 있거나 청력이 감퇴된 질병으로 이는 腑病과 관계된다고 보아 陽經 輸穴을 刺鍼하고, 廳宮 등의 穴로 뭉매를 일깨운다고 하였다<sup>19)</sup>. 따라서 耳鳴과 耳聾은 腑病으로, 經絡上으로 귀는 少陽經에 속하고, 또한 <素問 繆刺論> 邪客於手陽明之絡 令人耳聾 時不聞音...<sup>20)</sup>라 하여 手陽明經에 邪氣가 侵入할 때 耳聾이 발생 할 수 있다고 하였으므로 足少陽經과 手陽明經의 下合穴인 陽陵泉과 上巨虛를 壓診한 후 陽性 반응을 보이는 穴位에 刺鍼하였다. 近位穴의 取穴은 <刺節眞邪> 發蒙刺 刺府輸 去府病也 刺此者 必於日中 刺其聽宮 中其眸子 聲聞於耳 此其輸也<sup>16)</sup> <靈樞厥病> 耳聾無聞 取耳中 耳鳴 取耳前動脈<sup>16)</sup>를 근거로 耳門, 廳宮, 聽會, 完骨을 취하였다. 또한 六腑를 관장하는 腑會인 中脘部에는 施灸하였다. 脈診과 증상을 토

대로 현훈의 호전과 함께 口乾이 소실되고 소변이 쾌하다고 하는 시점에서 太陰人 清心蓮子湯으로 처방을 변경하였다. 이후 素證인 야간뇨가 0~1 회로 줄고 복부 가스 차는 증상이 개선되었다. 현훈과 이명은 다소 호전과 악화를 반복하는 양상을 보였으나 처음 2주간의 입원치료 후 THI은 92에서 64로, DHI은 56에서 44로, VAS는 8에서 5로 호전되었다. 이후 3주차에는 집안에서의 일상생활에 불편함이 없는 상태로 호전되었으며, 4주차에 환자는 귀속에서 사각사각 거리는 소리가 들린다고 하였다. 날카로운 소리와 귀에서 4~5 cm이내에서 나는 소리는 구별을 할 수 있었고 둔탁한 소리와 10 cm이상 떨어진 곳에서의 소리는 감지하지 못하는 양상을 보였다. 5주차에 청력검사를 시행하여 우측 귀의 청력이 회복되고 있음을 확인하였고, 6주차 이후부터는 둔탁한 소리와 다소 멀리 떨어진 곳의 소리. 매우 가까운 거리에서의 목소리를 인지하는 수준으로 호전되었다.

본 증례의 경우는 귀와 관련된 경락의 近位穴과 함께 耳聾의 치료에 고전 침자법에서 언급한 六腑를 이용한 發聲刺를 함께 응용하여 현훈과 이명과 함께 청력의 회복을 보인 환자로 향후 發聲刺를 耳鳴, 耳聾에 치료에 응용할 수 있을 것으로 사료된다. 그러나 본 연구의 경우 여러 가지 한의학적 치료방법이 병용되었고, 증례도 1례라는 한계가 있어 향후 보다 다양한 임상적인 접근과 연구 및 증례의 축적이 필요할 것으로 사료된다.

## References

1. Korean society of Otorhinolaryngology-Head and neck Surgery. Otorhinolaryngology. seoul, Ilchokak 2002 : 487, 545, 781-7, 938.
2. Nagaka J, Anjos MF, Takaka TT. et al Idiopathic sudden sensorineural hearing loss: evolution in the presence of hypertension, diabetes mellitus and dyslipidemias. Braz J Otorhinolaryngol 2010 ; 76(3) : 363-9.
3. Roh Sekseun. Colored Otolaryngology. Seoul. Iljung Co. 1999 : 97-9, 459.
4. Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. Acupuncture Medicine. Gyeonggi. Hanmi. 2014 : 24.
5. Kim KH, Jung HA. A case of Korean Medical Treatment of sudden hearing loss with tinnitus, aural fullness. Korean medicine lab. of DaeJeon University 2013 ; 22(1) : 193-200.
6. Yu HJ, Hong SU. Three Cases of Sudden Sensorineural Hearing Loss with Marked or Complete Recovery. The J of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otorhinolaryngol & Dermatology 2006 ; 19(2) : 263-71.
7. Park MS, Lee CI, Kim JS et al. A Case Report of Tinnitus Occurred in the Sudden Sensory Neural Hearing Loss Treated with Korean Medical Treatments. Herbal Fomula Science 2014 ; 22(2) : 133-41.
8. Newman CW, Jacobson GP, Spitzer JB. Development of the Tinnitus Handicap Inventory Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1996 ; 122 : 143-8.
9. Jacobson P, Newman C. W. The development of the dizziness handicap inventory. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1990 ; 116(4) : 424-7.
10. Lee MS, Park YG, Bae NY. A Case Study of a Taaeumin Patient with Meniere's Disease Treated with Cheongsimyeonja-tang J. Sasang constitut med. 2014 ; 6(3) : 328-37.
11. Shin SO. Clinical Characteristics and Management of sudden sensorineural hearing loss. Korean J Audiol. 2011 ; 15 : 1-7.
12. Cadiac internal medicine lab. Cadiac internal medicine. Seoul. Gunja publishing Co. 2006 : 325-6.
13. Ro SS. Color ophthalmology & otolaryngology Seoul. IBC cooperation 2007 : 485-92.
14. H.L and T.W editors. Disease of ear. Londo. Arnold 1998 : 129-38.
15. Sheidrake JB, Jasterboff MM. Role of hearing aids in management of tinnitus. Theory and Management. London .BC Decker. 2003 : 310.
16. Dias A. Corderio R. Accociation between hearing loss leveland degree of discomfort introduced by tinnitus in workers exposed to noiseBrazilian Journal of Otorhinolaryngol 2008 ; 74(6) : 876.
17. Ryu SJ, Bang JH. Analysis of Factors affecting Tinnitus Handicap Inventory. Korean academy of Audiology 2011 ; 7 : 164-78.
18. Kim DH, Kim JH. Hwangjenaegyeong Youngchu. Seoul : Eui-seongdang. 2002 : 629, 1280.
19. Kang SB. Scripture Acupuncture. Seoul. Iljung Co. 2005 : 274.
20. Kim DH, Kim JH. Hwangjenaegyeong Somun.. Seoul. Eui-seongdang 2002 : 272.