

Case Report / 증례

## 부신피질호르몬제제를 치료받지 않은 돌발성 난청 환자 한방치험 2례

손재웅<sup>1)2)</sup> · 김민희<sup>1)2)</sup> · 고성규<sup>3)</sup> · 최인화<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>경희대학교 일반대학원 임상한의학과

<sup>2)</sup>경희대학교 한의과대학 안이비인후피부과교실

<sup>3)</sup>경희대학교 한의과대학 예방의학교실

### Two Cases of Korean Medical Treatments of Sudden Sensorineural Hearing Loss without Corticosteroid Treatments

*Jae-Woong Son<sup>1)</sup> · Min-Hee Kim<sup>1)</sup> · Seong-Gyu Ko<sup>2)</sup> · In-Hwa Chor<sup>3)</sup>*

<sup>1)</sup>Department of Clinical Korean Medicine, Graduate school, Kyung Hee University

<sup>2)</sup>Department of Ophthalmology, Otolaryngology and Dermatology, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

<sup>3)</sup>Department of Preventive Medicine, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

#### Abstract

**Objective** : The purpose of this study is to know the effect of Korean medical treatments on sudden sensorineural hearing loss(SSNHL) without systemic or intratympanic steroid treatments.

**Method** : We conducted retrospective review who was diagnosed as SSNHL and treated with Korean medicine in Dept. of Otolaryngology Kyung Hee University Hospital at Gangdong. There were two patients with SSNHL who refused to be treated with western medicine and were treated with Korean medicine including acupuncture, moxibustion, and herbal medicine.

**Result** : One patient recovered completely after eight days of admission, and another patient partial recovered during 30 days through Korean medical treatments.

**Conclusion** : Through these studies, SSNHL is expected to be treated more effectively by conventional Korean medical treatments than corticosteroid treatments alone. But the additional study is needed to reveal the exact effects of Korean medical treatments.

**Key words** : Sudden sensorineural hearing loss; Korean medicine; Acupuncture; Herbal medicine

## I. 서 론

돌발성 난청(Sudden Sensorineural Hearing Loss)은 확실한 원인 없이, 수 시간 또는 2~3일 이내에 갑작스럽게 감각신경성 난청이 발생하며, 때로는 이명이나 어지럼증을 동반하기도 하는 질환이다. 대부분은 한 쪽 귀에 증상이 발생하고, 간혹 양측성으로도 발생하며, 대부분 회복되나 완전 회복되지 않고 난청이 지속되는 경우도 많다<sup>1)</sup>.

돌발성 난청의 발병 원인은 대부분 원인 불명이나<sup>2)</sup>, 서양의학에서는 초기치료로 소염 효과가 탁월한 부신피질호르몬제제 경구 투약 또는 고실 내 주사를 돌발성 난청의 치료법으로 사용하고 있다<sup>3)</sup>. 부신피질 호르몬제제의 작용기전은 와우와 청신경의 염증을 감소시키는 것으로 생각되나, 그 치료효과는 아직 확실하지 않다<sup>1)</sup>. 다만 중등도 이상의 난청이 있을 경우에는 부신피질호르몬제제의 사용이 효과가 있으며<sup>4)</sup>, 되도록 발병 직후 바로 치료를 시작할 것을 권고하고 있다<sup>5)</sup>.

돌발성 난청의 치료 예후는 치료를 받았을 때에 1/3의 환자는 완전 회복이 가능하지만, 1/3은 청력이 부분적으로만 회복되며, 나머지 1/3은 청력 회복이 거의 되지 않는 것으로 알려져 있다<sup>6)</sup>. 치료를 받지 않을 때의 자연회복율은 부분적 회복을 포함하여 40~50%로 보고되고 있으므로, 자연회복율에 비하여 서양의학적 치료의 예후가 아직 높은 수준이라고 말하기는 어렵다. 또한, 치료 이후에도 난청이 회복되지 않는 환자에 대해서 현재 아직까지는 뚜렷한 치료 방법이 제시되지 않은 상태이다<sup>7)</sup>. 한의학계에서도 비교적 초기의 돌발성 난청에 관한 보고들이 있었는데<sup>7-10)</sup>, 환자들이 대부분 이비인후과를 경유하고 한방병원에 내원

하는 경우가 많아, 일반적으로 부신피질호르몬제제를 치료로 시작하여 진행 중이거나, 치료 종료 후에도 증상이 완전히 회복되지 않은 채 내원하는 경우가 대부분이어서 한방치료만 실시한 증례는 아직 보고된 바 없다. 따라서 발병 초기에 한·양방치료를 함께 받은 경우 어떤 치료를 통하여 호전되었는지 판단하기 어려웠다.

이에 저자들은 서양의학적 치료 없이 한방치료만을 받은 돌발성 난청 환자의 경과에 대해 알아보기 위해 강동경희대학교병원 개원 이래로 한방안이비인후클리닉에서 돌발성 난청으로 진단받고 치료받은 모든 환자의 진료기록을 검토하였고, 그 결과 두 명의 증례를 찾아볼 수 있었다. 본 연구 대상자들은 이비인후과 의사가 권고한 부신피질호르몬제제 경구 투약 및 고실 내 주사요법에 대해 거부하고, 한방치료만 받기를 원하여 한방치료를 시행하였으며 두 명 모두 난청 및 동반증상의 호전을 관찰할 수 있었다. 이에 대하여 본 증례보고를 작성하였으며 이를 통해 초기 돌발성 난청에 대한 한방치료를 효과 및 그 역할에 대하여 고찰해보고자 한다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 연구 대상

강동경희대학교병원 한방안이비인후클리닉에 2006년 6월 12일 개원 이래로 2015년 9월 30일까지 내원하여 돌발성 난청으로 진단(진단기준 : The criteria for diagnosis of sudden deafness (Table 1))받고 치료받은 환자들 중 전자의무기록을 후향적 방법으로 조사하였으며 아래의 선정기준 및 배제기준에 따라 두 명의 대상자를 선정하였다(Fig. 1).

### 1) 선정기준

- ① 5회 이상의 한방치료를 받은 자
- ② 치료 전후의 순음청력검사(PTA) 결과 및 동반

Corresponding author : In-Hwa Choi, Department of Ophthalmology, Otolaryngology and Dermatology of Korean Medicine, Kyung Hee University Hospital at Gangdong, 892, Dongnam-ro, Gangdong-gu, Seoul, Republic of Korea  
(Tel : 02-440-6235, E-mail : inhwajun@hanmail.net)

• Received 2015/12/22 • Revised 2016/2/5 • Accepted 2016/2/10

증상의 변화가 전자의무기록 상에 기록된 자

- ③ 전자의무기록 상 내원 전 서양의학적 치료를 시행하지 않았음을 확인 가능한 자

2) 배제기준

- ① 전자의무기록 상 서양의학적 치료 여부에 대해 분명한 판단이 어렵고, 확인이 불가능한 자

2. 평가 방법

돌발성 난청의 청력장애정도의 판단을 위해서는 Degree of hearing loss (Table 2)<sup>11)</sup>를 기준으로 하였으며, 청력회복정도의 판단을 위해 가장 많이 사용되고 있는 Siegel's criteria (Table 3)<sup>12)</sup>를 참고하였다.

3. 윤리적 승인

본 연구는 강동경희대학교병원 기관심사위원회의 심의 면제를 받고 연구를 진행하였다(KHNMC-OH-IRB 2015-11-013).

III. 증 례

■ 증례 1

1. 성명 : 임○○, M/43
2. 치료 기간 : 2015년 9월 16일 ~ 2015년 9월 23일 (총 8일)
3. 주소증 : 우측 청력저하, 이명, 이충만감
4. 발병일 : 2015년 9월 13일
5. 과거력 : 요추간판탈출증으로 입원치료 1회.
6. 가족력 : 별무
7. 현병력  
평상시 스트레스를 많이 받는 금융업에 종사하는 남성으로, 2015년 9월 13일 기상 직후 갑작스런 우측 귀의 청력저하, 이명, 이충만감 발생하여 당일 오후 로컬 이비인후과 내원하여 부신피질호르몬제 경구

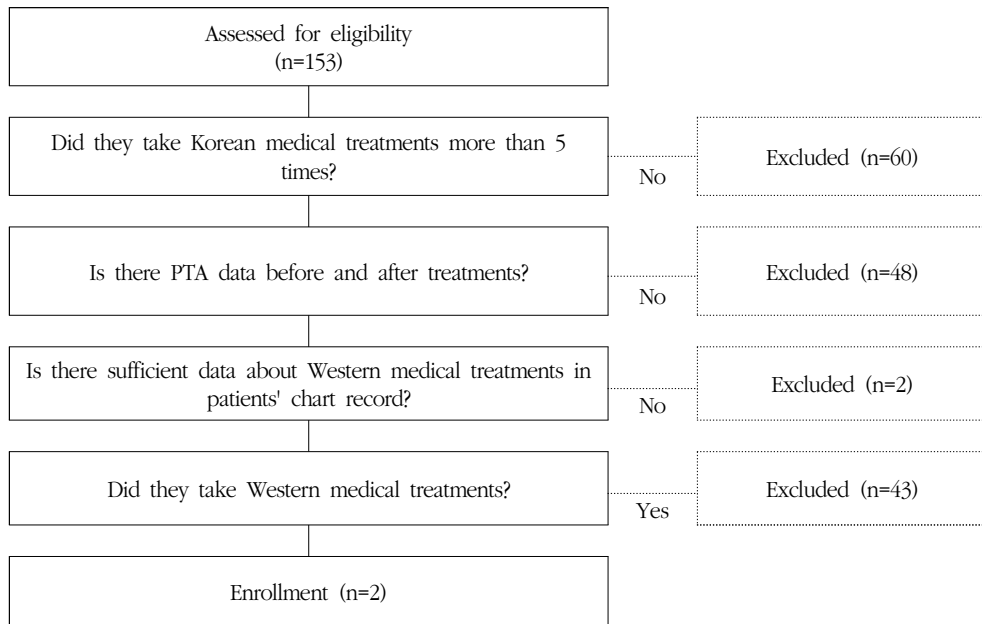


Fig. 1. Study flow chart

복용 권유받았으나 거부하고 9월 15일 한방병원으로 내원. 담당 한의사가 부신피질호르몬제제의 치료 안 내하였으나, 한방치료만을 위하여 9월 16일 입원.

8. 초진소견

- 1) 소화 : 대체적으로 양호.
- 2) 식욕 : 평상시 2~3끼 식사.

- 3) 대변 : 1회/1일. 快.
- 4) 소변 : 소변색 질음.
- 5) 수면 : 대체적으로 양호하였으나, 난청 발생 이후 이명 심하여 수면에 방해.
- 6) 脈 : 浮弱.
- 7) 舌 : 舌中紫暗, 舌苔薄黃

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. Degree of Hearing Loss

Degree of hearing loss	Hearing loss range(dB)
Normal	-10~15
Slight	16~25
Mild	26~40
Moderate	41~55
Moderately severe	56~70
Severe	71~90
Profound	91<

Table 3. Siegel's Criteria of Hearing Recovery in Sudden Deafness

Type	Hearing recovery
Complete recovery	Final hearing better than 25dB
Partial recovery	More than 15dB gain, final hearing 25~45dB
Slight improvement	More than 15dB gain, final hearing poor than 45dB
No improvement	Less than 15dB gain or final hearing poor than 75dB

8) 寒熱 : 때때로 안면부 열감 호소.

9. 치료

1) 한약 치료

① 2015.09.16 - 2015.09.17

清心地黃湯加味1을 1일 2貼으로 전탕하여 3회로 나누어 식후 2시간에 100cc씩 복용하였다.

: 熟地黃 16g, 山藥, 山茱萸 각 8g, 牡丹皮, 白茯苓, 澤瀉 각 6g, 枸杞子, 獨活, 麥門冬, 防風, 酸棗仁, 石菖蒲, 蓮子肉, 龍眼肉, 遠志, 知母 각 4g, 黃柏, 五味子 각 2g.

② 2015.09.18 - 2015.09.21

清心地黃湯加味2을 1일 2貼으로 전탕하여 3회로 나누어 식후 2시간에 100cc씩 복용하였다.

: 清心地黃湯加味1 加 金銀花 4g.

③ 2015.09.22 - 2015.09.23

清心地黃湯加味3을 1일 2貼으로 전탕하여 3회로 나누어 식후 2시간에 100cc씩 복용하였다.

: 清心地黃湯加味2 加 金銀花, 蒲公英 각 8g, 荊芥, 連翹 각 4g.

④ 퇴원 처방

清心地黃湯加味3을 1일 2貼으로 전탕하여 3회로 나누어 식후 2시간에 100cc씩 복용하게 하였으며, 총 1주일간 복용할 수 있게 처방하였다.

2) 침구 치료

일회용 스테인레스 毫針 (동방침구제작소, 0.25 × 30mm)을 사용하여, 양측의 翳風(TE17), 耳門(TE21), 聽宮(SI19), 聽會(GB2) 및 기타 증상에 따라 변증하여 穴位를 취하여 15~20 분간 留針하였으며, 2회/일 시술하였다. 침은 直刺로 자침하였다.

간접구(동방침구제작소, 동방속탄)는 中脘(CV12), 關元(CV4)에 1일 1장씩 30분간 시행하였다.

3) 부항 치료

양측 翳風 및 足太陽膀胱經 1線을 따라 어깨와 등

까지 5분간 留罐法을 1회/일 실시하였다.

4) ICT

1일 1회, 腹臥位 자세로 肩部에 10분간 ICT를 시행하였다.

10. 치료 경과

1) 순음청력검사

청력검사는 방음이 되는 방음실에서 청력검사기 (ORBITER 922, 덴마크)를 이용하여 실시하였으며, 입원 당시 순음청력검사를 실시하였을 때, 500Hz, 1 kHz, 2kHz의 평균 청력역치는 右耳 45dB, 左耳 15dB였으며, 8일간의 입원 치료 이후 퇴원 시 검사 결과는 右耳 23dB, 左耳 17dB로 Siegel's criteria에 의해 complete recovery를 보였다(Fig. 2).

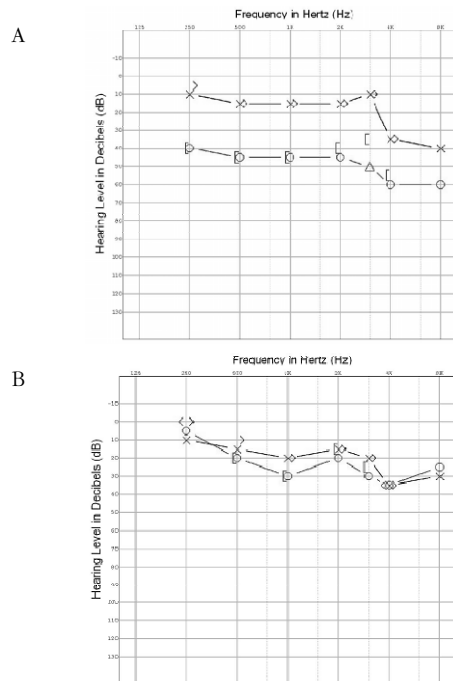


Fig. 2. Pure tone audiometry progress of case 1 (A; before treatment; 2015.09.16., B; after treatment; 2015.09.23)

2) 주관적 증상 (Table 4)

■ 증례 2

1. 성명 : 박○○, F/46
2. 치료 기간 : 2011년 7월 25일 ~ 2011년 8월 23일(입원치료기간 : 2011년 7월 25일 ~ 2011년 7월 30일 외래치료기간동안 퇴원 시 받은 한약 복용 및 침 치료 실시)
3. 주소증 : 좌측 청력저하, 이명, 이충만감, 두통, 현훈, 오심
4. 발병일 : 2011년 7월 22일
5. 과거력 : 2009년 6월 자궁근종으로 자궁적출술, 2009년 7월 현훈으로 입원치료
6. 가족력 : 母 - 뇌출혈
7. 현병력

평소 한 쪽 귀와 어깨 사이에 핸드폰을 긴 채로 수 시간동안 통화하며 컴퓨터 작업을 하는 습관을 가진

사무직 업무에 종사하던 여성으로, 원래 정도의 소음성 난청을 가지고 있었음. 2011년 7월 22일 좌측 귀에 청력감퇴 및 이명 증상 간헐적으로 발생했다가, 7월 24일 전신의 근육통 동반한 감기 몸살 있었으며, 7월 25일 아침부터 갑자기 청력감퇴 및 이명 악화되었고, 오후에 균형을 잃을 정도의 현훈 및 심한 두통, 오심 증상 병발하여 외래로 내원. 담당 한의사가 부신 피질호르몬제제 치료에 대한 설명을 하였으나 한방치료만을 원하여 당일 입원.

8. 초진소견

- 1) 소화 : 간혹 더부룩.
- 2) 식욕 : 왕성.
- 3) 대변 : 1~2회/1일. 快.
- 4) 소변 : 주간뇨 7~8회, 야간뇨 1회.
- 5) 수면 : 양호.
- 6) 脈 : 弱.
- 7) 舌 : 舌淡, 舌苔白膩.

Table 4. Progress of Case 1

Date	Symptoms	
2015.09.16 (Admission)	Dizziness	VAS 0.
	Tinnitus	Continuous. VAS 3-4. Tinnitus Handicap Inventory(THI) : 35
	Earfullness	VAS 2.
	Headache	VAS 4
2015.09.19	Dizziness	VAS 0.
	Tinnitus	Intermittent. VAS 2.
	Earfullness	VAS 0.
2015.09.23 (Discharge)	Headache	VAS 2
	Dizziness	VAS 0.
	Tinnitus	VAS 1. THI : 6.
	Earfullness	VAS 0.
	Headache	VAS 0.

After discharge day, we could not follow up due to personal reasons.

## 9. 치료

### 1) 한약 치료

① 2011.07.25.

小柴胡湯 合 六味地黃湯 加 玄蔘 6g, 桔梗, 牛蒡子, 陳皮, 天麻, 黃芪 各 4g, 石菖蒲 3g, 麥芽(炒), 山查(炒), 神穀(炒), 遠志 各 2g을 1일 2貼으로 전탕하여 3회로 나누어 식후 2시간에 100cc씩 복용하였다.

② 2011.07.26 - 2011.07.29

桔梗, 白芍藥 各 20g, 天花粉, 玄蔘 各 12g, 甘草 8g, 山豆根, 柴胡 各 4g을 1일 3貼으로 전탕한 것과 仙方敗毒湯 제제약을 탕약과 섞어서 식후 2시간에 복용하였다.

③ 2011.07.30.

杏蘇清氣湯 제제약을 매 식후 2시간에 1포씩 복용하였다.

④ 퇴원 처방

滋陰健脾湯 加 乾薑(炭炒), 桔梗, 牡蠣가루, 防風, 石菖蒲, 天麻, 海桐皮, 香附子, 荊芥, 黃芪 各 4g, 鷄內金, 龜版(炒), 麥芽(炒), 山查, 神穀(炒), 澤瀉 各 3g, 白芫荽, 砂仁, 遠志 各 2g, 知

母(鹽炒), 黃柏(鹽炒) 各 1g을 1일 2貼으로 전탕하여 2회로 나누어 식후 2시간에 100cc씩 복용하게 하였으며, 총 31일간 복용할 수 있도록 처방하였다.

### 2) 침구 치료

일회용 스테인레스 毫針 (동방침구제작소, 0.25 × 30mm)을 사용하여, 양측의 翳風(TE17), 耳門(TE21), 聽宮(SI19), 聽會(GB2) 및 기타 증상에 따라 변증하여 穴位를 취하여 15~20분간 留針하였으며, 2회/일 시행하였다. 침은 直刺로 자침하였다.

간접구(동방침구제작소, 동방쪽탄)는 中脘(CV12), 關元(CV4)에 1일 1장씩 30분간 시행하였다.

### 3) 부항 치료

양측 翳風 및 足太陽膀胱經 1線을 따라 어깨와 등까지 5분간 留罐法을 1회/일 실시하였다.

### 4) TENS

1일 1회, 仰臥位 자세로 15분간 귀 주변과 肩部에 부착하여 실시하였다.

Table 5. Progress of Case 2

Date	Symptoms	
2011.07.25 (Admission)	Dizziness	Balance problems caused by severe dizziness.
	Tinnitus	Intolerable, VAS 10.
	Earfullness	VAS 8.
	Other symptoms	Common cold, headache, nausea, body aches.
2011.07.30 (Discharge)	Dizziness	VAS 0.
	Tinnitus	Sounds like wind blowing, VAS 5.
	Earfullness	VAS 4.
	Other Symptoms	No symptoms.
2011.08.19	Dizziness	VAS 0.
	Tinnitus	VAS 5.
	Earfullness	Intermittent, VAS 0-2.
	Other Symptoms	No symptoms.

10. 치료 경과

1) 순음청력검사

청력검사는 방음이 되는 방음실에서 청력검사기 (ORBITER 922, 덴마크)를 이용하여 실시하였으며, 입원 당시 순음청력검사를 실시하였을 때, 500Hz, 1kHz, 2kHz의 평균 청력역치는 右耳 33dB, 左耳 57dB였으며 입원 치료 이후 첫 외래에 내원하였을 때의 검사 결과는 右耳 33 dB, 左耳 33dB로 Siegel's criteria에 의해 partial recovery를 보였다(Fig. 3).

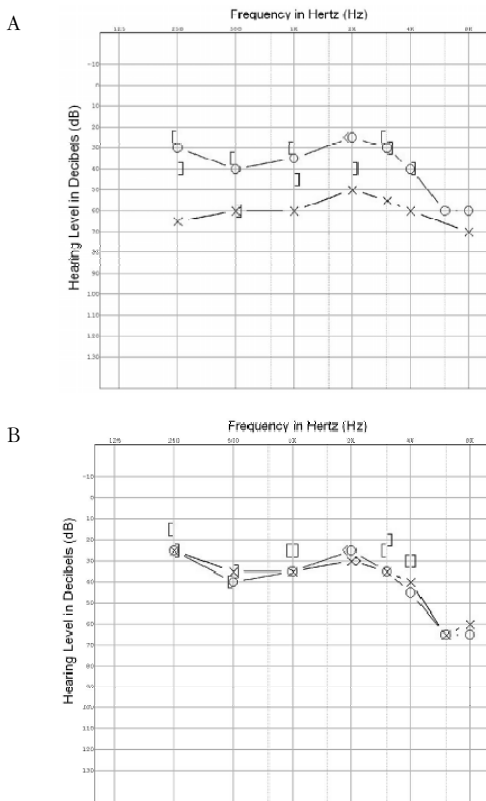


Fig. 3. Pure tone audiometry progress of case 2 (A; before treatment; 2011.07.25, B; after treatment; 2011.08.01)

2) 주관적 증상 (Table 5)

IV. 고 찰

돌발성 난청은 확실한 원인 없이 72시간 이내 갑자기 발생하는 감각신경성 난청으로 때로는 이명이나 현기증을 동반하는 질환이다. 대부분은 발병 원인을 찾지 못하나(71%), 감염성 질환(12.8%), 이과적 질환(4.7%), 외상(4.2%), 혈관성 혹은 혈액 질환(2.8%), 종양(2.3%), 그 외 중추신경계 질환이나 임신 등(2.2%)이 원인으로 제기되고 있다<sup>2)</sup>. 연간 유병률은 10만명당 5~20명이고 성별의 차이는 없다고 알려져 있으나, 최근 발표된 연구에 의하면 유병률은 10만명당 27명이며 남성에서 여성보다 유병률이 높다고 보고하고 있다<sup>13)</sup>.

한의학에서는 돌발성 난청은 耳聾에 해당한다. 《東醫寶鑑》에 따르면 원인별로 風邪가 침범하여 癢痒感이 발생하면 風聾, 濕邪의 침범을 받아 귀 내부가 腫痛하면 濕聾, 오랜 설사나 중병을 앓은 뒤에 오면 虛聾, 精氣가 虛한 상태에서 힘든 일이나 房事를 하면 발생하는 勞聾, 五臟의 氣가 逆厥되어 발생하면 厥聾, 腎氣가 虛할때 風邪가 經絡에 침범하여 발생하면 卒聾 등으로 분류된다<sup>14)</sup>.

본 증례보고의 첫 번째 환자는 43세 남자 환자로 업무 상 과로 및 스트레스가 수년간 지속되던 중 2015년 9월 13일에 기상하면서부터 한쪽 귀에 아무 소리가 들리지 않으며 이명, 이충만감, 두통의 동반증상이 발생되었다. 발병일에 로컬 이비인후과에 내원하여 돌발성 난청으로 진단받고 경구 부신피질호르몬 제제 치료를 권유받았으나 거부하고 9월 15일에 한방 병원에 내원하였으며, 익일 한방병원에 입원하여 총 8 일 간의 입원 치료를 실시하였다. 환자가 입원 전 업무 상 과로 및 스트레스의 지속으로 지친 상태에 안면부 열감을 때때로 호소하였으나 대변상태는 원활하고 맥이 浮弱하여 전체적으로 陰虛로 인한 돌발성 난청이라 판단되어 清心地黃湯加味를 상황에 맞게 적절히 가감하여 처방하였다. 입원치료 이후 환측의 500 Hz, 1kHz, 2kHz의 평균 청력역치가 45dB에서 23dB로 회



복되어 Siegel's criteria<sup>12)</sup>에 의해 complete recovery 되었고, 그 외 난청과 제반증상 역시 거의 소실되었음을 관찰하였다.

두 번째 환자는 46세 여자 환자로 2011년 7월 25일 입원 전날 몸살을 동반한 감기증상이 있었으며, 입원 당시 좌측의 청력저하 및 이충만감, 이명, 현훈이 심한 상태였다. 이비인후과 내원 없이 바로 한방병원으로 내원하였으며 돌발성 난청의 서양의학적 치료를 거부하고 당일 입원하였다. 입원 당시부터 호소하던 발열, 인후통이 입원 기간 중 심해져 입원 기간 중 4일은 한약을 감기의 완화에 초점을 맞추어 사용을 하였다. 퇴원 시 감기가 회복되어, 평상시 잦은 소화불량 및 脈이 弱하고 대변이 원활하여 實熱이 보이지 않았던 점을 고려하여 陰虛, 脾氣虛로 판단되어 滋陰健脾湯을 선택하였으며, 돌발성 난청의 완화를 위해 石膏, 藜蘆, 遠志, 香附子 등을 加味하였고, 복용 중에 외래에 지속적으로 내원하여 진료를 받을 수 있도록 하였다. 원래부터 양측 귀의 정도의 소음성 난청이 있어 입원 당시 청력은 건측이 33dB, 환측이 57dB였으며, 퇴원 이틀 후 실시한 검사 결과 상 환측이 건측과 같은 33dB로 회복되어 Siegel's criteria<sup>12)</sup>에 의하여 partial recovery 되었고, 검사 이후 내원하였을 때도 동반증상이 퇴원 이후 지속적으로 경감된 것을 확인할 수 있었다.

본 보고에서 돌발성 난청의 치료를 위해 침 치료를 비롯한 여러 한방치료를 시행하였는데, 그 중 부항치료 및 ICT는 頭頸部 및 肩部, 背部 근육의 경결 또는 위축된 근육 등에 자극을 주고, 조직의 이완을 통해 청력개선 및 이명, 이충만감 등의 증상을 개선시키고자 시행되었다<sup>15)</sup>. TENS는 경피 신경 전기 자극 치료로, 돌발성 난청을 포함한 다양한 원인에 의해 발생한 이명 환자의 50% 이상에게 효과가 있다는 보고가 있어 돌발성 난청과 병발한 이명의 개선을 위해 시행되었다<sup>16)</sup>. 간접구는 中脘, 關元에 시행하였는데, 中脘은 胃經의 募穴로 소화상태를 양호하게 유지할 수 있게 하며, 특히 두 번째 환자의 경우 더부룩함을 지속적으

로 호소하였기에 中脘에 간접구를 시행하였다. 또한, 두 환자 모두 脈이 弱하여, 남자의 精이 간직되어 있고 여자의 血이 모여 強壯에 도움이 되는 關元에 간접구를 시행하였다.

서양의학에서는 현재 돌발성 난청의 경구 부신피질 호르몬제제를 주요 치료법으로 사용하고 있다. 부신피질호르몬제제의 복용은 감염성, 염증성, 자가면역성 질환에서 갖는 치료 효과를 근거로 돌발성 난청의 치료 방법으로 인정되고 있다<sup>3)</sup>. 하지만, 2013년 발표된 코크란 리뷰에 따르면 경구 부신피질호르몬제제의 복용 효과에 관한 연구들은 서로 상충되는 결과를 보이기도 해 치료효과를 단정하기 어렵고, 대규모 메타분석에서도 위약에 비한 치료 효과가 명확하지 않았다고 보고하고 있다<sup>17,18)</sup>. 그럼에도 불구하고, 특히 중등도 이상의 난청을 보이는 경우에는 부신피질호르몬제 치료의 효과가 인정되며, 초기에 치료를 시작하는 것이 치료 예후를 결정하기 때문에, 현재 돌발성 난청의 치료 방법으로 활용되고 있다<sup>4,5)</sup>.

최근에는 경구 부신피질호르몬제제 뿐만 아니라 고실 내 부신피질호르몬제제 주입술도 시행되고 있는데, 전신적인 고용량 부신피질호르몬제제와 병행할 때의 효과에 대해서는 현재까지 논쟁의 여지가 있다<sup>19)</sup>. 하지만, 부신피질호르몬제제의 전신 부작용을 줄이기 위해 본 시술이 적용되며, 전신적 부신피질호르몬제제를 사용하기 어려운 경우나, 전신적 고용량 부신피질호르몬제제 치료로 인한 합병증을 원치 않는 환자에게는 고실 내 부신피질호르몬제제 주입술의 단독시행이 권유되고 있다<sup>20)</sup>. 이외에도 항바이러스제, 항산화제, carbogen 등의 병합치료 등이 시행되고 있지만, 그 효과에 대해서는 아직 의견이 분분하다.

한편 돌발성 난청의 한방 치료에 대한 선행연구를 살펴보면, 돌발성 난청 및 여러 동반 증상을 가진 환자의 호전을 보고한 증례보고 수 편이 있으며<sup>7-10)</sup>, 양방 치료에 실패한 발병 7일 이후의 돌발성 난청 환자들에게 한약 복용 및 침 치료를 하였을 때, 청력 상승 및 어음명료도의 호전에 도움이 된다고 보고한 연구

도 있었다<sup>21)</sup>. 또한, 부신피질호르몬제제 치료에 반응하지 않는 환자 두 명에게 침 치료 실시 후 증상의 호전을 보고한 연구도 있었다<sup>22)</sup>. 본 연구에서는 앞서 보고된 증례들과는 달리 대표적인 서양의학적 치료인 부신피질호르몬제제 치료 없이 발병 초기의 환자 두 명에 대해 침 치료, 부항치료, TENS, ICT와 같은 치료와 한약 복용을 시행한 이후 진료 기록 검토를 통하여 청력 및 동반증상의 호전을 관찰하였다. 따라서 돌발성 난청 환자에게 한방치료를 지속적으로 실시한다면 예후에 있어서 좋은 경과를 관찰할 수 있을 것이라는 가능성을 제시했다고 사료된다.

본 보고는 부신피질호르몬제제 치료 없이 한방치료만 받았던 돌발성 난청 환자를 호전 여부와 관계없이 진료 기록 검토를 통해 선정한 후 그 치료 경과에 대해 보고한 연구로, 돌발성 난청은 자연호전이 비교적 높은 질환이며, 2-4주 이내에 자연적인 호전이 될 수 있다고 알려져 있어, 두 명의 증례로 초기 돌발성 난청에 대한 한방치료의 효과에 대해 명확한 결론을 내기 어렵다는 한계가 있다. 윤리적인 문제를 고려하였을 때, 한방치료에 대한 효과에 대해 명확하게 살펴보기 위해서는, 서양의학적 단독 치료군과 서양의학적 치료 및 한방치료를 병행한 군 간의 비교 연구가 필요할 것으로 생각된다. 하지만, 환자들 대부분이 이비인후과를 경유하기 때문에 부신피질호르몬제제 치료를 선행 또는 병행하지 않고 한방치료만을 시행하게 되는 경우는 많지 않아, 본 연구는 초기 돌발성 난청 환자에게 한방치료만을 시행한 후 경과를 관찰한 첫 연구라는 점에서 의미가 있다고 판단된다.

## V. 결 론

본 연구는 돌발성 난청의 부신피질호르몬제제 치료를 환자 스스로 거부하여, 환자의 동의하에 한방치료만을 시행하여 증상의 호전이 있었던 2례에 대한 보고로, 선행 연구 결과 및 본 보고를 통하여 돌발성 난

청의 발병 초기에 한방치료를 지속적으로 받게 되었을 때에 좋은 경과를 관찰할 수 있을 것이라는 가능성을 제시하였다.

## 감사의 말씀

본 연구는 보건복지부 한의약선도기술개발사업의 지원에 의하여 이루어진 것임. (HI12C1889, HI13C0530)

## References

1. Korean Society of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery. Otorhinolaryngology. Seoul:Ilchokak, 2005;54, 150-3.
2. 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. 2010;120(5):1011-21.
3. Yoon TH, Paparella MM, Schachern PA, Alleva M. Histopathology of sudden hearing loss. Laryngoscope. 1990;100:707-15.
4. Chen CY, Halpin C, Rauch SD. Oral steroid treatment of sudden sensorineural hearing loss: a ten year retrospective analysis. Otol Neurotol. 2003;24(5):728-33.
5. Slattery WH, Fisher LM, Iqbal Z, Liu N. Oral steroid regimens for idiopathic sudden sensorineural hearing loss. Otolaryngol Head Neck Surg. 2005;132(1):5-10.
6. Kang WS, Kim YH, Park KH, Seo MW, Son EJ, Yoo SY, et al. Treatment strategy for sudden sensorineural hearing loss. Korean J Otorhinolaryngology-Head Neck Surg. 2011;54

- (10):675-82.
7. Yu HJ, Hong SU. Three cases of sudden sensorineural hearing loss with marked or complete recovery. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2006;19(2):263-71.
  8. Chun SC, Jo SH, Jee SY. Two cases of sudden deafness treated with herbal acupuncture therapy. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2003;16(1):206-13.
  9. Yoon HS, Lee SE, Han EJ, Kim YB. Six cases of sudden sensorineural hearing loss. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2003;16(2):221-43.
  10. 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.
  11. Clark JG. Uses and abuses of hearing loss classification. *ASHA*. 1981;23:493-500.
  12. Siegel LG. The treatment of idiopathic sudden sensorineural hearing loss. *Otolaryngol Clin North Am*. 1975;8(2):467-73.
  13. Alexander TH, Harris JP. Incidence of sudden sensorineural hearing loss. *Otol Neurotol*. 2013;34:1586-9.
  14. Heo J. Dongeuibogam, Seoul:Bubinmunhwasa, 2007:657-60.
  15. Ko YS, Park TY, Kong JC, Oh WK, Song YS, Shin BC. The Safety of Cervical Chuna Manipulation; Mechanism, Adverse Reactions and Cases Report. *J Korean Med Rehabil*. 2006;16(4):83-95.
  16. Steenerson RL, Cronin GW. Treatment of tinnitus with electrical stimulation. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 1999;121(5):511-3.
  17. Koc A, Sanisoglu O. Sudden sensorineural hearing loss: literature survey on recent studies. *J Otolaryngol*. 2003;32:308-13.
  18. Wei BP, Stathopoulos D, O'Leary S. Steroids for idiopathic sudden sensorineural hearing loss. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;7:CD003998.
  19. Conlin AE, Parnes LS. Treatment of sudden sensorineural hearing loss: II. A Meta-analysis. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2007;133:582-6.
  20. Rauch SD, Halpin CF, Antonelli PJ, Babu S, Carey JP, Gantz BJ, et al. Oral vs intratympanic corticosteroid therapy for idiopathic sudden sensorineural hearing loss: a randomized trial. *JAMA*. 2011;305:2071-9.
  21. Nam HJ. Oriental medical therapy for sudden sensorineural hearing loss. *J Korean Oriental Med*. 2009;30(4):169-78.
  22. Nanbin H, Changwei L. Acupuncture in treating sudden sensorineural hearing loss: a report of 2 cases. *Forsch Komplementmed*. 2014;21:246-9.