

# 『傷寒論』 辨病診斷體系에 근거하여 大陷胸湯 투여로 호전된 공황 장애를 동반한 이명 1례

조강문\*

경상남도 산청군 생비량면 비량로 29 보건진료소 한방진료실\*

## A Case Report of Tinnitus with Panic Disorder treated by Daehamhyung-tang from the Disease Pattern Identification Diagnostic System based on *Shanghanlun* provisions

Gang-Mun Jo\*

29 Biryang-ro, Saengbiryang-myeon, Sancheong-gun, Gyeongsangnam-do, Korea\*

**Objective** : The purpose of this paper is to report the effect of Daehamhyung-tang(DHHT) on tinnitus with panic disorder from the disease pattern identification diagnostic system based on *Shanghanlun* provisions.

**Methods** : According to a disease pattern identification diagnostic system based on *Shanghanlun* provisions, the patient was diagnosed with 'Taeyang-byung Gyeolhyung'. He took DHHT for 82 days. This paper evaluated the results of treatment on tinnitus by Tinnitus Handicap Inventory(THI) and Verbal Numerical Rating Scale(VNRS). To assess the mental state of anxiety, this paper used Hamilton Anxiety Rating Scale(HAM-A)

**Results** : The THI score was declined from 58 to 6 And the VNRS score was declined from 6 to 1. HAM-A score was declined from 28 to 3.

**Conclusions** : This case study suggests that DHHT has effectiveness on a patient suffers from tinnitus with panic disorder and diagnosed with 'Taeyang-byung Gyeolhyung'.

**Key words** : *Shanghanlun*, Daehamhyung-tang, tinnitus, six differential diagnostic system, case study

\* Corresponding author : Gang-Mun Jo. 29 Biryang-ro, Saengbiryang-myeon, Sancheong-gun, Gyeongsangnam-do, Korea. E-mail : moonriverjo@gmail.com

· Received : 2016/12/07 · Revised : 2016/12/27 · Accepted : 2016/12/29

## 서론

이명은 외부의 청각 자극이 없는데도 불구하고 환자가 주관적인 소리를 느끼는 증상으로, 환자군의 모든 연령층에서 삶의 질을 떨어뜨리고 있어 사회적으로 문제가 되고 있는 질환이다<sup>1)2)</sup>.

미국인들 중 대략 20%가 현재 이명을 겪고 있고, 그 중 25%는 자신의 삶의 질이 이명으로 인해 떨어졌다고 생각한다. 한국에서 이뤄진 이명에 대한 첫 번째 대규모 조사에서는 20.27%의 유병률을 보여 미국과 유사한 경과를 가지는데, 60세가 넘어가면서부터는 이명이 더욱 증가하는 경향이 있다<sup>3)</sup>. 남성이 여성보다 이명의 발생률이 높은 것으로 알려져 있으며, 40대와 50대의 연령에서는 청력역치수준이 증가할수록 이명 발생률이 증가하는 경향을 보인다고 한다<sup>4)</sup>.

기질적 원인이 없는 주관적 이명의 경우 증상을 유발할 수 있는 외부 인자에 대해서는 많은 연구가 진행되어 있지만, 발생 기전에 대해서는 다양한 가설들이 있을 뿐 명확한 경로는 아직 파악되지 않은 실정이다. 이에 국내 양방 의사들 사이에서도 확립된 진단, 치료 기준을 통일하지 못하고 있으며, 개인의 임상 경험과 식견에 따라 다양한 요법들이 진행되고 있다<sup>5)6)</sup>.

한의학적으로 이명은 黃帝內經, 景岳全書, 醫學入門 등에 기재돼 있으며, 병인은 크게 實證과 虛症으로 나뉜다. 세부적으로는 風火의 침범이나 肝火上擾 혹은 腎

精의 부족 등으로 인해 발생한다. 치료는 병인에 따라 달라지는데, 內治의 경우에는 風火의 침범에 銀翹散, 肝火가 문제가 된 경우에는 龍膽瀉肝湯, 腎精이 부족한 경우에는 附桂八味丸 등을 사용한다. 外治의 경우에는 巴豆와 桃仁 등으로 만든 丸으로 귀를 막아두는 처치를 하거나 침 치료 시에는 聽宮, 聽會, 翳風을 중심으로 운용한다<sup>1)</sup>.

이명은 환자의 정신의학적 특징과 상관성이 높은 것으로 알려져 있는데, 특히 증상의 심각도에 있어서는 이명의 크기나 소리의 물리적 특성이 아닌 환자 개인의 불안 혹은 불안민감성과 관련이 높은 것으로 보고되고 있다<sup>5)7)</sup>.

이에 저자는 공황 장애 발생 이후 생겨난 원발성 주관적 이명에 대해 傷寒論의 변병진단계계<sup>8)</sup>를 사용하여 진단한 후 大陷胸湯을 단독 투여하였다. 이후 유의미한 호전을 거두고 그 경과를 추적 관찰하였기에 다음과 같이 보고하는 바이다.

본 증례에 대한 연구는 환자의 진료기록을 중심으로 기술되었으며, 저자의 ‘연구윤리서약서’, 환자의 ‘연구자료 활용 동의서’ 등 서면 동의를 바탕으로 진행되었다.

## 증례

1. 환자명 : ○○○

2. 환자 기본 정보

남/27세/170cm/62kg/미혼/의료인

**3. 주소증(C/C) :**

tinnitus on a left ear, panic disorder, dyspepsia

**4. 발병일(O/S) :** 2016년 4월 18일

**5. 현병력(P/I)**

27살의 남자 환자로서 책임감이 크고 완벽주의 성향이다. 2015년 9월 즈음부터 소속돼 있는 단체에서 하는 업무들이 많아졌으며, 이후 몇 달간 일에 대한 스트레스로 인하여 완고한 소화 장애와 항부 통증을 지속적으로 호소하였다. 2016년 2월 28일 고속버스 안에서 공황 발작을 경험하였고, 이후 폐쇄되었거나 호흡하기 답답한 공간에서 지속적으로 발작을 경험하게 되었다. DSM5의 공황 장애 진단 기준<sup>9)</sup>을 충족시킬 만큼 병의 양상이 악화되었는데, 이 와중에 2016년 4월 18일 다시 업무를 보기 위해 피로를 물리치려고 평소에도 마시지 못하는 커피를 아침에 마셨다가 불안감 증폭을 경험하면서 좌측 귀에 강렬한 이명이 발생하게 되었다. 이명이 발생하면서 공황 발작에 대한 예기 불안이 이명에 대한 불안으로 옮겨갔다. 이에 공황에 대한 두려움은 많이 사라졌으나 불안이 일상생활로 옮겨감에 따라 깨어있는 동안 지속적으로 이명에 대한 불안에 시달려야 했고, 증상이 심할 때는 극단적인 생각을 멈출 수가 없었다. 공황 발작의 강도 및 정도 그리고 불안과 이명 모두 소화기의 불편감이 커질수록 악화가 됨을 환자가 호소하였다.

**6. 가족력 :** hypertension of the patient's biological father

**7. 과거력 :** panic attack, appendicitis, gastroesophageal reflux disease

**8. 현재 복용중인 약물 :** 별무

**9. 주요 임상 증상**

1) 食慾 : 스트레스를 받으면 식사량이 매우 늘어난다. 소화 불량에 심해질수록 주소증이 심해지는 경향을 환자가 인지하고 있었지만, 식욕을 제어하지 못하고 음식 섭취하여 상태를 악화시켰다.

2) 消化 : 명치 부위의 강한 식체감이 항시 있다. 음식 섭취 시 조기 포만감이 심하고 이로 인한 불편감을 크게 호소한다. 증상이 주소증과 함께하는 경향을 보였는데, 괴로움이 심한 날은 거의 아무것도 먹지 못하기도 했다.

3) 口部 : 원래는 거의 물을 찾지 않으나, 소화 장애가 발생하면서 탄산 음료나 시원한 물을 찾기 시작했다.

4) 汗出 : 피부가 건조한 편이나 매운 음식을 먹으면 땀이 쏟아지고, 평소 손과 발에 땀이 자주 난다.

5) 大便 : 2, 3일에 한번 대변을 보는 경향이며, 스트레스를 받으면 변비 경향이 악화된다.

6) 小便 : 이번에 스트레스와 건강 악화를 겪으면서 조금씩 자주 가는 소변 패턴이

되었으며, 소변을 보아도 시원치 않다.

7) 寒熱 : 평소 몸에 열이 많은 편이라 여름에는 나체로 잠을 잔다.

8) 頭面 : 얼굴이 지성이고 두피에 피지가 잘 생겨 베개보가 쉽게 더러워진다. 미용실에서 두피가 울긋불긋 하다는 이야기를 자주 듣는다.

9) 呼吸 : 평소에도 호흡이 시원하지 않고 답답한 감이 있다.

10) 胸部 : 평소에도 가슴이 자주 답답하여 깊은 숨을 습관처럼 쉰다.

11) 腹部 : 병이 진행되면서 변비가 심해졌고, 이에 아랫배가 많이 답답함을 느꼈다. 장명이나 장관이 활동하는 느낌을 받기가 어려워졌다.

12) 睡眠 : 스트레스가 심하면 쉽게 잠에 들지 못하고, 악몽을 꾸거나 혹은 아무 이유 없이 새벽에 깨기도 한다. 이명에 발생하면서 부터는 소리에 대한 스트레스 때문에 새벽 3, 4시 즈음에 기절하듯 잠이 들어 강한 피로를 호소하며 아침에 깨고는 했다.

13) 身體 : 뒷목이 항상 뻣뻣한 감이 있고 왼쪽 고황 부위에 답답함이 항상 존재한다. 고황부의 답답함은 소화 장애가 심해지면 더 커진다. 오른쪽 눈가가 자주 떨린다.

14) 性慾 : 스트레스가 심해지면 성욕이 많이 줄어든다.

15) 스트레스 대응방식 : 대인 관계에 스트레스를 쉽게 받기 때문에, 혼자 시간을 게으르게 보내면서 맛있는 음식을 찾아 먹는다.

16) 婦人 : 해당 사항이 없다.

## 10. 진단 및 평가 방법

### 1) 辨病診斷 및 條文의 선정

#### (1) 臨床 所見 :

의사가 소리를 직접 들을 수 없는 환자의 자각적 이명이다. 발생 전에 두부 외상 등의 사건이 존재하지 않았고, 열이나 좌측 귀의 통증, 삼출물 등의 신체 증상을 동반하거나 이명 이외의 별다른 증상을 호소하지 않았기 때문에 원발성 이명으로 판단하였다.

환자는 이명이 발생한 이후 소리에 대한 스트레스와 낮지 못할 상황에 대한 불안이 심하여 일상생활을 제대로 수행할 수 없을 정도로 이르게 되었다.

-악화 요인 : 소화기 기능 장애, 긴장

-완화 요인 : 피로 회복, 정신적 이완

#### (2) 辨病 診斷 : ㊸大陽之爲病 結胸

① 脈浮 : 소화 장애가 시작되던 2015년 9월 즈음부터 업무에 과도하게 힘을 쏟고 있었고, 이로 인한 스트레스가 컸다.

② 頭項強痛 : 스트레스를 받으면서 뒷목과 어깨의 통증을 호소하는 빈도가 늘어났고, 이명이 시작된 이후부터는 통증의 강도가 훨씬 커져서 견디기 힘들어한다.

③ 惡寒 : 발병 시기가 겨울이었고 주거지의 단열 문제로 인해 낮은 온도에 대한 스트레스가 컸다.

위 脈浮, 頭項強痛, 惡寒을 근거로 하여 大陽病을 진단(Table 1)하였다.

(3) 條文 診斷: ④137. 大陽病, 重發汗而後下之, 不大便五六日, 舌上燥而渴, 日晡所小有潮熱, 發心胸大煩, 從心下至少腹, 鞭滿而痛, 不可近者, 大陷胸湯主之.<sup>10)</sup>

① 不大便五六日

평소 변비 경향인데, 스트레스가 시작되면서 변을 보는 주기가 1~3일 늘어났고 변을 보고 난 뒤의 개운함이 많이 줄어들었다.

② 舌上燥而渴

많이 먹게 되면서 소화 장애가 심해졌으나 맛있는 것을 먹고 싶은 욕망이 예전보다 더 심해졌고, 이에 음식 섭취를 멈출 수가 없었다. 소화 장애가 있어도 막상 음식을 먹으면 순간적으로 불편함이 완화되기 때문에 계속해서 섭취가 이어졌다. 입이 항상 흥분해 있었는지 침이 자주 분비되었고 혀를 물었을 때 따끈한 느낌이 있었다. 이에 열을 식히기 위해 예전보다 물이나 콜라를 더 찾게

되었다.

③ 從心下至少腹 鞭滿而痛 不可近者

명치가 딱 막혀서 체한 느낌이 강하였고 증상이 심할 때 손으로 눌러보면 통증이 컸다. 소, 대장 부위도 장명이 없는 등 운동이 원활치 않았고 변비로 아랫배가 가득 차 있는 자각적인 답답함이 있었다.

④ 發心胸大煩

몸이 나빠질수록 위축되어 자신감이 없어진 상태여서 감정이나 의사 표현이 줄어들었다. 하지만 열등감이 올라와 있는 상태였기 때문에 타인의 말과 행동에 예민해져 있었는데, 실제로 가족에 대해서는 화와 짜증이 전에 비해 늘어있었다. 각성 역시 심하게 올라와 있었고 평소에 화를 비교적 쉽게 내는 성격이었기 때문에, 상황이 주어지면 갑자기 크게 화를 낸다고 하여도 이상하지 않은 상태였다.

Table 1. The main diagnostic points of this case

category	Expression in the provision of <i>Shanghanlun</i>	Related Patient Information
Greater yang disease	大陽病	Excessive activity, Symptoms worsen with cold stimulation
Constipation	不大便五六日	Decreased term of defecation
Increased appetite and thirst	舌上燥而渴	Trying to eat and drink despite of dyspepsia
Tightness and pain from top to bottom of abdomen	從心下至少腹 鞭滿而痛 不可近者	The feeling of binded and pain on abdomen
Sudden trigger of big anger	發心胸大煩	Increased sensitivity able to trigger big anger

\*Terminology using in this category was consulted WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region

2) 치료 평가 도구

① 이명으로 인한 고통의 정도와 삶의 질을 평가하기 위하여 Tinnitus Handicap Inventory(THI)<sup>11)</sup>를 사용하였다. THI는 병리를 특정하기 어려우면서도 일상생활에 위해를 가하는 이명의 증상 정도를 평가하기 위하여 총 25문항으로 구성되어 있는 설문지이다. 각 문항은 3개의 라이커트(Likert) 척도 즉, ‘그렇다, 가끔 그렇다, 아니다’의 3가지 중에서 선택하도록 되어있고, ‘그렇다’는 4점, ‘가끔 그렇다’는 2점, ‘아니다’는 0점으로 점수를 계산하여 증상의 심각도를 평가한다.

② 환자가 느끼는 이명의 주관적인 고통 정도를 표기하기 위하여 언어숫자평가척도(Verbal Numerical Rating Scale, VNRS)를 사용하였다. 0점을 이명이 전혀 문제되지 않음, 10점을 이명으로 인해 견디기 힘들 정도의 심각한 고통을 느낌으로 하여 점

수를 매기도록 하였다.

③ 환자의 정신적 스트레스가 불안으로 인하여 증폭되고 있었기 때문에 이를 평가하기 위해 Hamilton Anxiety Rating Scale(HAM-A)<sup>12)</sup>를 사용하였다. HAM-A는 Max Hamilton에 의해 고안된 평가지로서 의사가 환자의 불안 정도에 대해 평가하도록 되어있다. 총 14 문항으로 이뤄져 있으며, 각 문항은 0점에서 4점으로 표기하고 4점이 가장 심각한 정도를 나타낸다.

11. 치료적 중재

1) 한약 투여

大陷胸湯을 2016년 6월 10일부터 9월 3일까지 85일 진료기간 중 82일 분을 투약하였으며, 1일 2회, 1회 120cc를 복용하도록 하였다. 자세한 탕전법은 아래 Table 2 와 같다.

Table 2. Composition and administration of Daehamhyung-tang<sup>13)</sup>

Herbal name	Daily dose(g)
大黃 Rheum tanguticum	12
Maximowicz ex Balf.	
芒硝 Mirabilite	24
甘遂 Euphorbia kansui	0.2
Liou ex Wang	

Dried herbs above were decocted in boiled water. 120cc, two times a day, 82days.

2) 생활 지도

식사량을 최대한 줄일 수 있도록 하여 소화 장애가 되지 않도록 하였다. 또, 해야 할 업무들을 가능한 내려놓아 압박감과 부담감을 풀 수 있도록 권고하였다.

12. 치료 기간 및 경과

1) 기간 : 2016년 6월 - 9월

2) 경과 (Table 3, Fig 1. 참고)

(1) 초진일

일상생활을 하는 중에 불안한 감정과 이명이 끊이지 않고 존재했기 때문에 가만히 앉아있는 것으로도 스트레스가 심했다. 알 수 없는 정신적 각성 역시 동반되었기 때문에 평소에 쉬지 못하여 만성 피로에 시달리고 있었다. 조금만 무언가에 집중하면 뒷목

과 어깨에 무거움이 느껴지는 동시에 이명이 커졌으므로 최소한의 활동 이외에는 다른 업무를 할 수가 없었다.

(2) 大陷胸湯 복용 12일

① 이명이 아주 작아졌다. 이명이 하루 종일 지속되기는 하나 소리의 크기가 아주 작아, 환자가 다른 곳에 집중 하는 동안에는 스트레스를 받지 않는 정도로 까지 조절이 된다.

② 식욕이 조절된다. 이전에는 소화가 아주 불량했음에도 강한 식욕으로 자꾸 뭔가를 먹어 건강을 악화시켰다면, 지금은 평소에 식욕이 강렬하지 않기 때문에 식사 조절하기가 어렵지 않다.

(3) 大陷胸湯 복용 30일

① 평소에는 이명이 없다가 식사량이 늘어 소화기 불편감이 생기거나 피로할 때만 이명이 커졌다.

② 식사량이 아주 줄어들어 일반 성인 남성의 1인 분만큼으로 줄어들었다.

③ 환자가 평소에 공황 발작에 대한 두려움으로 피하려고 하는 습기로 가득 찬 닫힌 공간에 노출된 적이 있었으나 발작이 일어나지 않았다.

(4) 大陷胸湯 복용 82일

① 평소에는 이명이 없다. 고기류를 과식하거나 야식을 먹었을 때 혹은 급체를 했을 때 약한 이명이 올라온다. 하지만 곧 없어질

것을 알기 때문에 이에 대한 불안도 없다.

② 그 동안 공황 발작이 한 번도 발생하지 않았고, 평소 일상생활에서 불안감에 대한 역치도 높아져, 사소한 스트레스에 불안함이 가중되던 전과는 달리 정서가 이완되어 휴식을 취할 수 있게 되었다.

(5) 大陷胸湯 복용 중단 후 73일

마지막 복용 날의 이명과 불안에 대한 호전이 유지되고 있다. 오히려 당시보다 좀 더 증상이 회복되었다.

이와 같이 진단을 병행하면서 확인한 THI, VNRS, HAM-A의 변화는 Table3, Figure1과 같다. 환자의 전체적인 치료경과를 서사적으로 도식화 하면 Figure 2와 같다.

Table 3. Changes of THI\*, VNRS† and HAM-A‡ scores

Each THI and HAM-A scores indicates the grade and its raw score in the brackets.

Date	THI	VNRS	HAM-A
6/10	grade4(58)	6	moderate to severe(28)
6/25	grade2(24)	3	mild(15)
7/13	grade2(16)	2	mild(10)
9/3	grade1(10)	1	mild(5)
11/15	grade1(6)	1	mild(3)

\*Tinnitus Handicap Inventory, †Verbal Numerical Rating Scale, ‡Hamilton Anxiety Rating Scale

Figure 1. Changes of THI, VNRS and HAM-A scores

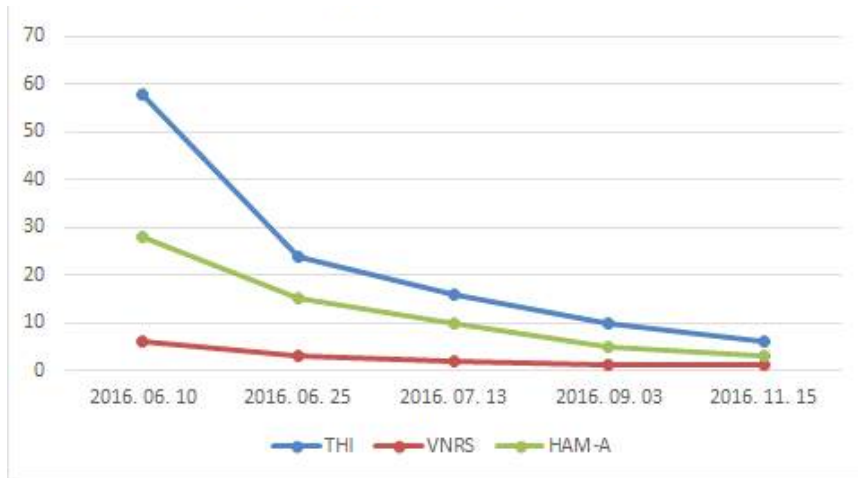
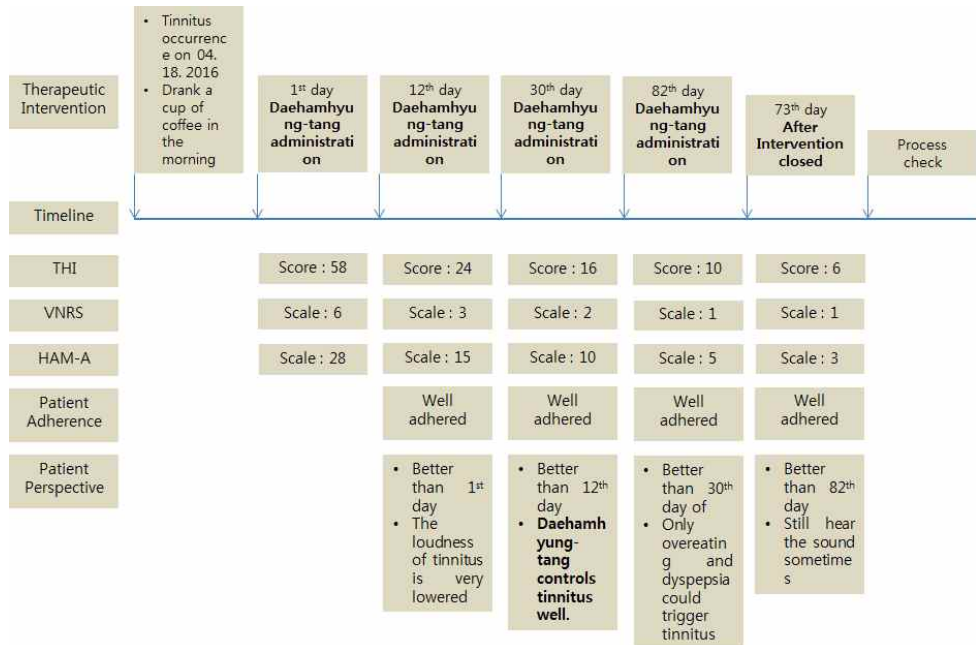


Figure 2. Timeline analysis of this case



This figure's category such as Therapeutic intervention, Timeline, Disease status(LCQ, VAS), Patient adherence, Outcome and Patient perspective follow the CARE guideline.



## 고 찰

이명의 발생 빈도는 연령이 증가함에 따라서 높아지는 경향이 존재하지만 증상의 심각도 역시 환자의 나이와 비례하는 것은 아니다. 음조, 주파수, 소리의 종류 역시 환자가 이명에 대해 느끼는 심각도와는 관련이 없으며, 오히려 정신사회적 특성, 인격적 특성, 정신의학적 특성과 상관성이 높은 것으로 알려져 있다<sup>14)</sup>.

이명에 대한 국내 한방 치료 연구는 차량 사고에 의해 발생한 두부 외상 이후 발생한 이명에 대하여 유의미한 호전을 보인 보고<sup>15)</sup>가 있었고, 외래 내원 환자 다수에 대해 한방 치료를 통하여 유효한 결과를 관찰한 분석 연구 등<sup>16)17)</sup>이 있으나 단일 증례 보고에 불과하거나 치료 중재 선택에 있어서 침, 뜸, 한약 처방 등을 혼용하여 한약 단일 처치가 임상적으로 어떠한 의미를 가지는지에 대해 확인하기 어려웠다. 그 외 임상 연구 논문들에 있어서도 대조군이 설정된 경우는 없어서<sup>18)</sup> 이명 환자에 뚜렷한 의미를 갖는 한방 치료가 무엇인지 확인하기가 어려운 실정이다.

국외에서는 이명에 대해 柴胡加龍骨牡蠣湯과 일반 치료(nicametate citrate 50mg and thiamine 100mg three times a day)를 병행하여 정신 예민도와 수면에 유효한 효과를 확인한 연구가 있으나, 역시 한약 단독 치료가 아니고 후향적 관찰 연구라는 한계점을 가지고 있다<sup>19)</sup>.

傷寒論은 後漢 시대에 장중경이 저작하였다고 알려져 있는 고대 한의학 문헌으로

서, 환자를 크게 7가지의 범주로 나누어 치료하는 임상 의학 서적이다. 大陷胸湯은 상한론 ‘辯太陽病 結胸’ 편에 기재된 처방으로서 대황, 망초, 감수 3가지 약재로 구성된 단순한 처방이지만 약성이 강하고 부작용의 위험이 커서 임상에서는 다소 기피되고 있는 실정이다. 국내에서는 돌발성 난청에 대해 大陷胸湯의 효과를 보고한 연구가 1건 있는데<sup>20)</sup>, 역시 한약 단독 처치가 아니고, 케이스 중에는 치료 중간에 처방을 바꾸는 경우도 있어서 大陷胸湯만의 효과인지 알기 어렵다. 일본에서는 완고한 목, 어깨 그리고 등의 강직과 통증에 대하여 투여한 大陷胸湯과 大陷胸丸의 효과에 대해 보고한 바가 있다<sup>21)</sup>. 하지만 처방의 적응증이 일부 통증에 대해 제한적이며 원서에 기재된 진단적 가치를 반영하지 못하고 있다는 한계점이 있다.

본 증례 보고에서는 대한상한금궤의학회에서 새롭게 제안한 변병진단체계에 근거하여 환자의 상태를 진단하였다. 정서, 식욕, 배변 등의 제반 임상 징후를 주소증의 발생, 악화와 의 상관성을 평가하여 傷寒論 내에서 적절한 조문을 선정하고 이에 기재된 大陷胸湯 만을 단독 투여하여 의미 있는 결과를 거둘 수 있었다. 이는 정신건강의학과 임상에서 정신 질환에 종종 병행되는 이명에 대하여 특별한 치료나 대처법이 없다는 현재의 실정에서 중요한 의미를 가진다<sup>14)</sup>.

다만 제시된 환자 증례가 1건으로 치료의 의미를 확정하기에 숫자가 부족하고, 처음 공황 발작이 발생한 시점부터 설문 도구

를 통해 경과를 관찰하지 못했다는 한계점이 있다. 향후 傷寒論에 대한 진보된 연구를 기반으로 정신 질환을 동반한 이명 환자 다수에 대해 더 많은 한약 치료 연구가 필요하다.

## 결 론

1. 2016년 4월 18일 공황 장애를 가진 환자에서 발생한 극심한 이명에 대하여, 대항 흉탕 투여를 통해 한방 치료로는 처음으로 단독 중재를 통하여 의미 있는 호전을 이끌어 낼 수 있었다.

2. 환자가 이명으로부터 받는 고통과 삶의 질 저하에 대한 평가를 측정하기 위한 THI에서는 grade4(58점)에서 grade1(6점)으로, 언어숫자평가척도에서는 6점에서 1점으로, 환자의 정서적 불안 정도를 평가하기 위해 사용된 HAM-A 점수는 moderate to severe(28점)에서 mild(3점)으로 모두 유의미한 호전을 보였다.

## Reference

1. SS Roh. Korean Medical Ophthalmology and Otolaryngology. 3rd ed. Seoul Printing. 2011:485-492.
2. ES Seo, CY Hwang, KS Lim, HW Kang, MC Park, NK Kim. A study on the correlation between health related quality of life(QOL) and the severity of tinnitus patients. The Journal of Korean Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 2012;25(4): 45-56.
3. YS Cho, SH Choi, KH Park, HJ Park, JW Kim et al. Prevalence of Otolaryngologic Diseases in South Korea: Data from the Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2008. 2010;3(4):183-193.
4. JW Koo, WC Lee, HW Kim, BC Choi, MH Oh, CY Park. Prevalence of Tinnitus and Hearing Thresholds of a Non-Noise-Exposed Population with and without Tinnitus. Korean Journal of Occupational And Environmental Medicine. 1999;11(3):323-331.
5. JW Chang, TS Kim, EC Nam, IS Moon, MK Park et al. Current Trends in the Assessment of Patients with Tinnitus and the Proposal of Tinnitus Assessment in Korea. Korean J Otorhinolaryngol Head Neck Surg. 2014;57 (10):671-686.
6. SY Yoo, TS Kim, IS Moon, SN Park, JE Shin et al. Current Trends in the Treatment of Subjective Tinnitus at University Hospitals in Korea. Korean J otorhinolaryngol-Head Neck Surg. 2013;56:266-277.
7. KY Moon, JH Lee, YM Chun, DY Lee. Correlation Analysis of Tinnitus Severity and Psychiatric Characteristics in Patients. Anxiety and Mood. 2015;11(2):136-142.
8. SJ Lee, JE Lim. A diagnostic system and clinical application based on <Shanghanlun> six meridian patterns and provisions. Seoul: KMediACs publishing house. 2013.
9. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Hakjisa. 2015:220-221.

10. JK Chang. Gangpyeong Shanhanlun. Seoul:KMediACs publishing house. 2013.
11. Craig W. Newman, Gary P. Jacobson, Jaclyn B. Spitzer. Development of the Tinnitus Handicap Inventory. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1996;122:143-148.
12. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. Br J Med Psychol. 1959;32: 50-55.
13. SI Lee. Comparison of Shanghanlun. Seoul: KMediACs publishing house. 2015:211.
14. SH Jeong, SH Kang, ZN Lee, BJ Kang, HD Rim. Review of Psychiatric Approaches to Tinnitus. Journal of the Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry. 1997;3(2): 250-258.
15. HJ Kim, AR Cho, CH Kim. A Clinical Case Report of Tinnitus after Head Trauma. The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 2011;24(2):111-118.
16. GH Park, YM Han, SH Ahn, CY Hwang. Effect of Tinnitus after Bleeding, Acupuncture, Moxa and Laser treatment. The Journal of Oriental Medical Surgery, Ophthalmology & Otolaryngology. 1999;12 (1):396-407.
17. JH Kim, MH Kim, SH Shin, HJ Yoon, WS Ko, KK Kon. The effect of Korean Medicine in the Quality of Life for Tinnitus. The Journal of Korean Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 2006;19(3): 158-170.
18. HA Jung. Recent Trends in Oriental Medical Treatment for Tinnitus. Daejeon Univ Korean Medicine Institute collection of dissertations. 2011;20(1):143-151.
19. CH Lin, CE Kuo, HC Yu, YK Lai, YC Huang, MY Tsai. Efficacy of adjuvant Chinese herbal formula treatment for chronic tinnitus: A retrospective observational study. Complementary Therapies in Medicine. 2015;23:226-232.
20. HR Jo, M Hwangbo. Four Cases of Tinnitus with Sudden Sensori-neural Hearing Loss Treated by Daehamhyung-tang. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol 2015;28(3):145-160.
21. Takashi ITOH, Masataka SUGAO, Takeharu CHIJIWA, Hirofumi SHIMADA, Shigeru EBISAWA et al. A consideration for the indication of Daikankyo-to or Daikankyogan-ryo. Japanese journal of oriental medicine. 2011;62(4):537-547.