

지주막하출혈 수술 이후 발생한 이명을 소양인 흥격열증으로 진단한 치험 1례

임태형 · 박혜선

동신대학교 한의과대학 사삼체질의학

Abstract

A case Report of Tinnitus after Subarachnoid Hemorrhage(SAH) Operation Diagnosed as Soyangin Hyunggyeok yeoljeung

Tae-Hyung Lim*, Hye-Sun Park

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Graduate School of Korean Medicine, Dongshin University

Objectives

This case study reports patient diagnosed as Soyangin Hyunggyeok yeoljeung with tinnitus, headache and sleep discomfort after Subarachnoid Hemorrhage(SAH) had treated with HyungBangSabaek-San.

Methods

The patient suffering from tinnitus, sleep discomfort had taken HyungBangSabaek-San from the first to the end three times a day. We measure tinnitus by Tinnitus Handicap Inventory(THI) and observe symptoms change using Visual Analogue Scale(VAS).

Results

The symptoms had been steadily decreased and quality of life had increased also. Headache and constipation had been improved in a week and tinnitus and chest discomfort had decreased next week. At last, patient complained symptoms slightly.

Conclusions

HyungBangSabaek-San is a treatment of Soyangin Hyunggyeok yeoljeung and may be considered as a treatment of tinnitus.

Key Words: Tinnitus, Soyangin Hyunggyeok yeoljeung, HyungBangSabaek-San.

Received May 11, 2016 Revised May 12, 2016 Accepted June 22, 2016

Corresponding Author Hye-Sun Park

Department of Sasang Constitutional Medicine, Mokpo Oriental Hospital of Dongshin University, 313, Baengnyeong-daero, Mokpo-si, Jeollanam-do, 530-822, Republic of Korea
Tel: +82-61-280-7901 Fax: +82-61-280-7788 E-mail: medic73@hanmail.net

© The Society of Sasang Constitutional Medicine.
All rights reserved. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons attribution Non-commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>)

I. 緒論

이명은 Tinnire라는 라틴어에서 유래한 단어로 특정 질환을 가리키는 말이 아니라 귀에서 들리는 소음에 대한 주관적 느낌을 말한다. 방음이 되어 있는 방에서 사람의 약 95%가 20dB이하의 이명을 느끼는데 임상적으로는 자신을 괴롭히는 정도의 잡음을 느낄 때 이명이라 한다. 난청, 어지럼증과 더불어 이비인후과 영역의 중요한 증상 중 하나인 이명은 현재까지 원인과 그 기전에 대하여 정설이 명확하지 않아 정확한 진단과 치료가 어려운 실정이다. 통계 보고는 미국 성인의 32%가 이명을 호소하고 있고 이 중 20%가 심한 이명으로 고생하고 있고 영국에서는 성인인구의 35~45%가 이명을 호소하고 8%는 수면에 방해를 받으며 0.5%는 일상생활에 심각한 지장을 주고 있다고 발표하였다¹. 이러한 객관적인 이명률의 조사는 이명의 정의의 특성상 이명의 강도가 지극히 주관적이고 삶에 영향을 미치는 관련 증상들을 어떻게 파악하느냐에 따라 다르기 때문에 어려움이 많이 따르기 마련이다. 따라서 바람직한 이명의 강도의 조사와 연구는 대상의 특성을 파악하는 것이 우선되어야 한다. 이명에 가장 큰 영향을 미치는 요인 중 하나는 연령으로 약 65세까지는 연령과 함께 이명의 위험도가 높아지는 결과가 전반적으로 보고되어 있으며 특히 40세를 전후로 시작하여 꾸준히 이명률이 증가하는 경향이 있다고 알려져 있다. 또한 이명률은 남자가 여자보다 높은 발병율을 보이는데 이는 남자가 여자보다 직업 및 여가 등으로부터 소음에 더 많이 노출되었을 가능성이 있다고 추측하였다². 이명은 크게 자각적 이명과 타각적 이명으로 나뉘는데 자각적 이명이 대부분을 차지하고 있으며 돌발성 난청, 메니에르병, 소음성 난청, 머리 외상, 노인성 난청, 이독성 약물, 청신경 종양, 중이염 등이 있을 수 있으나 코로나 스트레스 후에 발생하는 경우도 있다. 따라서 이명을 평가하고 진단하기 위해서 여러 가지 방법을 사용하는데 이명의 양상, 선행 요인, 삶에 끼치는 영향 등을 설문지로 만들어 체계적으로 물어보기도 하고 Newman 등이 제시하

었던 이명장애목록(Tinnitus Handicap Inventory, THI) 점수를 정서적 스트레스와 기능적 장애, 절망적 생각의 각 항목으로 나누어서 평가에 활용하기도 한다³. 명확한 병리가 밝혀지지 않은 이유로 진단 방법이 다양하고 이에 따라 치료 또한 비타민제, 혈액순환 개선제, 신경안정제를 사용하는 등 일관적이지 않고 확실하지 않은 경우가 많다. 확실한 효과가 입증되어 있는 것은 국소마취약을 투약하는 것이나 이 역시 일시적으로 호전되는 것이며 여러 치료법 중 이명의 습관화를 통하여 중요한 의미를 지니는 소리를 더 집중하게 하는 방법을 제시하고 있다⁴. 역학적 연구, 진단 및 치료 등에서 다양한 기준이 존재함에 따라 이명은 삶의 질을 회복시키는데 초점이 맞추어져 있는 실정이고 이러한 상황에서 정⁵은 한방치료에 대한 연구를 정리하였고 전⁶과 김⁷은 이명 환자에 대한 증례를 발표하기도 하였다. 그러나 사상체질을 바탕으로 한 이명의 연구는 이⁸와 김⁹의 연구가 유일하고 이 증례 또한 태음인에 관한 연구였다. 이에 저자는 소양인의 흉격 열증으로 진단한 환자에 형방사백산을 투여하고 호전도를 보였기에 증례를 발표하는 바이다. 또한 적합한 절차를 걸쳐 기관생명윤리위원회의 승인번호(DSMPOH-001)을 부여받은 후 연구를 진행하였다.

II. 症例

1. 성명: 문○○
2. 성별/나이: Male/52
3. 주소증
 - 1) Tinnitus(Lt>Rt)
 - 2) Headache(Frontal)
 - 3) Sleep discomfort

4. **발병일/치료기간**: 2012년 2월(SAH operation 후 발생) 2015.2.29.~2015.3.14.

5. **과거력**

- 1) 2012년 2월 SAH op'
- 2) 2013년 depression Dx
- 3) 2014년 Seizure Dx

6. **현병력**

2012년 갑작스런 SAH 발병 후 operation 후 입원 중 상기 증상 발생하였음. Tinnitus의 증상은 지속적으로 증가하였으며 SAH operation 후 입원치료 중 부수적으로 치료를 받으셨으나 큰 호전 없음. 지속적인 증상의 악화로 입면장애를 주로 하는 sleep discomfort를 호소하였고 Headache를 동반으로 호소하였음. 2013년 이로 인하여 지속적인 우려와 불안정으로 Depression을 진단받았으나 별다른 medication은 없음. 2014년 seizure를 진단받고 medication 치료 후 증상은 경감하심. Tinnitus는 새벽보다는 야간에 심하였고 짜이렌 혹은 짜-하는 양상을 보였다. 두통은 전두부 전반에 걸쳐 호소하였고 두통이 심할 때 시야가 흐려지는 느낌을 동반하였다. 청력저하는 꾸준히 심해졌다고 호소하였으나 본원에서 특별한 검사를 동반하지는 않았다.

7. **四診**

- 1) **望診**: 面黃赤, 觀骨과 이목구비가 뚜렷함. 관골 주위에 홍조를 동반함
- 2) **腹診**: 右下腹部 壓痛, 胸脇苦滿
- 3) **舌診**: 舌紅小苔
- 4) **脈診**: 脈數

8. **四肢 및 全身**

아침에 권태감을 느끼지만 활동하면서 쉽게 회

복되며 사지의 근육이 탄탄한 편임. 체격은 비교적 큼

9. **食慾 및 消化**

하루 3끼 식사를 잘 챙겨먹으며 소화불량 등이 거의 없는 편임. 음수량이 많으며 찬물을 선호함

10. **大便**

시원하게 보지 못함. 변이 갈라지는 형태이며 양은 많지 않음. 1일 1회로 주로 오후에 보는 편임.

11. **小便**

시원하게 보는 편이며 1일 약 3~5회

12. **汗液**

땀은 이마 및 흉부에 집중하여 나는 편

13. **寒熱**

추위를 거의 느끼지 않으며 항상 덥다고 말하는 편. 더위가 심하면 흉부의 답답함을 동반함

14. **검사소견 (Table 1)**

Table 1. CBC and Chemistry of patient

Item	Normal Standard(unit)	Measure
LYM	20~45(%)	19.1
GOT	0~31(IU/L)	43
GPT	0~32(IU/L)	54
BST	60~110(mg/dL)	123
BUN	7~21(mg/dL)	21.2
T-cholesterol	140~240(mg/dL)	249
T.G	35~135(mg/dL)	225

CBC: Complete Blood Count, LYM: Lymphocyte, GOT: Glutamic Oxaloacetic Transaminase, GPT: Glutamic Pyruvic Transaminase, BST: Blood Sugar Test, BUN: Blood Urea Nitrogen, T.G: Triglyceride

15. x-ray

chest PA : no visible lung parenchymal lesion

16. Digital Infraed Thermal Imaging (Figure 1)



Figure 1. Digital infraed thermal imaging

17. Tinnitus Handicap Inventory (Table 2)

18. 사상체질진단

1) 체형기상

체격과 신장이 매우 크고 당당한 기상을 보임. 서

있는 자세는 매우 곧지만 걷는 자세는 골반이 뒤틀리는 듯한 팔자걸음. 전반적으로 상체가 매우 탄탄한 기운

Table 2. Tinnitus Handicap Inventory of Patient

Questionnaire	Yes	No	Sometimes
1. Because of your tinnitus, is it difficult for you to concentrate?			0
2. Does the loudness of your tinnitus make it difficult for you to hear people?			0
3. Does your tinnitus make you angry?	0		
4. Does your tinnitus make you feel confused?	0		
5. Because of your tinnitus, do you feel desperate?		0	
6. Do you complain a great deal about your tinnitus?	0		
7. Because of your tinnitus, do you have trouble falling asleep at night?	0		
8. Do you feel as though you cannot escape your tinnitus?	0		
9. Does your tinnitus interfere with your ability to enjoy social activities?	0		
10. Because of your tinnitus, do you feel frustrated?		0	
11. Because of your tinnitus, do you feel that you have a terrible disease?	0		
12. Does your tinnitus make it difficult for you to enjoy life?	0		
13. Does your tinnitus interfere with your job or household responsibilities?			0
14. Because of your tinnitus, do you find that you are often irritable?	0		
15. Because of your tinnitus, is it difficult for you to read?			0
16. Does your tinnitus make you upset?	0		
17. Do you feel that your tinnitus problem has placed stress on your relationships?		0	
18. Do you find it difficult to focus your attention away from your tinnitus and on other things?	0		
19. Do you feel that you have no control over your tinnitus?	0		
20. Because of your tinnitus, do you often feel tired?	0		
21. Because of your tinnitus, do you feel depressed?		0	
22. Does your tinnitus make you feel anxious?			0
23. Do you feel that you can no longer cope with your tinnitus?	0		
24. Does your tinnitus get worse when you are under stress?	0		
25. Does your tinnitus make you feel insecure?			

2) 용모사기 (Figure 2)

관골이 발달하였고 옆으로 찢어졌으면서 위로 올라가는 눈썹과 눈매를 가지고 있음. 체격에 비해서 턱이 뾰족한 형태라 얼굴이 밑으로 날카로운 형태를 보임. 목소리는 묵직한 듯하면서도 카랑카랑한 톤이 섞여 있어 엄중한 느낌이 든다고 보기는 힘들다.

3) 성질재간

성격이 단순하면서 직관적임. 증상의 경과를 살필 때 가장 불편한 증상 한 가지만 주장하면서 부수적인 증상의 동반 여부는 타인이 충분한 시간을 갖고 물어 보면 대답하는 편. 어떤 뚜렷한 주관을 가지고 강하게 이야기하지는 않고 한 가지를 말하면 들어주고 여러 가지를 제시하면 상대방의 주장에 순응하는 편.

19. 소증

1) 수면

이명이 있기 전에도 수면유지 등 수면에 불편감을 호소하였고, 야간에 열감을 느끼면 흥부의 답답함을 느끼면서 잠을 이루기 힘들었음

2) 식사

식사에 불편감을 느낀 적이 거의 없으며 소화불량도 거의 느낀 적이 없음



Figure 2. Photo of patient(front & lateral face)

3) 음수

물은 물론 여러 음료수도 따뜻한 것은 거의 마시지 않음

4) 땀

땀의 양은 두면부 및 흉부감에 집중하여 적당한 양

5) 소변 및 대변

소변은 야간에는 거의 가지 않지만 주간에 활동 중에는 자주 가는 편으로 소변량도 적지 않고 상쾌하게 봄. 대변은 매일 거르지 않고 보지만 딱딱한 소시지 형태로 시원하지 않고 양도 많지 않음. 특별히 시원하지 않은 날은 흥부 및 심하부에서 답답함을 느낄 때도 있었음

6) 한열

더운 것을 매우 싫어하며 찬바람을 쐬면 눈이 뻑뻑하고 충혈될 때가 많으며 코에 건조감이 심해짐

20. 치료내용

1) 鍼灸治療

멸균된 일회용 stainless steel 毫鍼(직경 0.30mm, 길이 40mm, 동방침구제작소, Korea)을 이용하여 오전 1일 1회 刺鍼하였고, 10분간 留鍼하였다. 刺針은 이문, 청궁, 청회, 백회, 상성, 두유, 태양, 합곡, 예풍을 선혈하여 酸, 麻, 重의 得氣, 감각이 있을 때까지 10-20mm 刺入하여 자극하는 방법을 취하였다. 1일 1회로 간접애주구술(동방구관에 동방구관을 삽입하여 시행하였다. 동방침구제작소, Korea)을 中腕 및 關元에 시행하였다. 유관법은 견정, 대추, 심수, 폐수혈을 기본으로 하여 項部 및 肩部를 중심으로 시행하였다.

2) 韓藥治療

한약은 ○○대학교부속○○한방병원 약제실에 구

비된 약제를 사용하였다. 약제실에서 조제한 첩약 2첩을 탕전한 후 3회분으로 나눠 식후 한 시간에 복용시켰다. 『東醫壽世保元』의 「新定 少陽人病 應用要藥 十七方」에 수록된 형방사백산을 처방하였다 (Table 3).

21. 평가

호소하는 주증상을 VAS(Visual analogue Scale)로 평가하고 주증상에 영향을 미치는 요인을 복합적으로 판단하여 호소 정도를 5점 척도로 구분하여 증상의 경감을 확인하였다. 또한 두통과 이명을 각각 체크하여 확인하였다 (Table 4).

Table 3. Prescription of HyungBangSabaek-San

Herb	Pharmaceutical name	Dose(g)
生地黃	<i>Radix Rehmanniae Preparata</i>	4
石膏	<i>Gypsum</i>	4
白茯苓	<i>Poria</i>	4
澤瀉	<i>Rhizoma Alismatis</i>	4
知母	<i>Anemarrhenae Rhizoma</i>	4
羌活	<i>Rhizoma Seu Radix Notopterygii</i>	4
獨活	<i>Radix Aralia Cordatae</i>	4
防風	<i>Radix Saposhnikoviae</i>	4
荊芥	<i>Herba Schizonpetae</i>	4

Table 4. Evaluation Standard of Symptom by Numbering

Score	Symptom	
	Headache	Tinnitus
1	Complain headache very slightly	No Manifestation of Tinnitus and effect in regard to quality of life slightly
2	Feeling weighty in head sometimes in bed condition	Decrease in frequency of tinnitus and improvement in quality of sleep and symptoms of abdomen
3	Decrease of headache but progress in rotation of head slightly	Increase of hours of sleep following Decrease in frequency and intensity of tinnitus
4	Decrease of headache but progress in rotation of head and feel stiffness	Tinnitus manifest steadily but decrease in symptom of abdomen
5	Steady headache	Steady tinnitus and abnormality in sleep and symptoms of abdomen like dyspepsia, nausea

22. 경과

환자의 주소증은 이명과 두통 2가지였으며 부수되는 증상은 수면장애, 복부 압통 및 흉부의 열감과 답답함이었다. 따라서 이명과 두통의 증상의 경감을 집중적으로 관찰하였다. 두통의 경우 입원 2일부터 지속적으로 경감하였으며 동시에 흉부의 열감 및 답답함의 횡수가 감소하기 시작하였다. 하지만 이명의 증상은 꾸준히 지속되어 수면에도 영향을 주던 중 입원 8일부터 증상이 경감하였으며 두통의 경감 속도보다는 더욱 빨랐고 더불어 수면의 질도 개선되어 입원 종결 당시 이명과 두통의 증상은 현저히 감소하였다. 입원 종결 후 10일 후에 재차 내원하였으며 증상이 약간 악화되어 내원하였으나 여러 가지 사정 상 첩약을 재차 복용하지 못하고 형방지황탕 가루제제를 처방받았다.

III. 考察 및 結論

이명은 청각신경, 청력 관련 중추신경계 병변, 수술적 손상, 방사선을 통한 손상 등 흔한 원인이 있지만 이러한 원인이 어떤 기전을 통해 이명을 발생시키는지에 대해서는 정확하지 않다. 최근에는 허부 청각계의 손상이 상부로 이어지며 변화를 유도하여 이명이

발생한다는 의견이 널리 받아들여지고 있는데 이는 이명의 동물 모델의 확립으로 인한 진전이라 볼 수 있다. 하지만 이는 아직까지도 가설 중 하나로서 받아들여지고 있는데 발생 기전 중 대표적인 두 가지중 하나는 외상 후 박피 청각신경 다발 사이의 전기전달이 없는 축색돌기 때문이라는 것이고 다른 한 가지는 청각신경 시스템으로 가는 신호의 과도한 자극과 박탈이라는 것이다. 증례의 환자는 2012년 갑작스럽게 지주막하 출혈이 발생하여 수술 후 이명이 발생하였는데 여러 가지 원인 중 외상성 손상 혹은 의학적 치료 과정의 합병증이라고 생각할 수 있다. 외상성 뇌 손상을 겪은 사람의 53%는 이명을 호소하며 편타성 손상의 경우 10~15%는 두통, 어지러움, 불안정성 등의 증상을 호소하며 이명을 호소한다². 환자의 경우 지주막하출혈의 정확한 발병 동기를 찾기 어렵지만 상기 증상을 비교하면 두통을 호소하고 수술 후 1년 뒤 우울증을 진단을 받았던 것 등 여러 모로 비슷한 점을 찾을 수 있었다.

소양인 흥격열증이란 소양인 리열병 중 하나로 병이 발생하면 가슴이 답답하고 불편한 것으로 태양병증의 경우 비위의 기능이 항진되어 있는 상태에서 리열이 축적되어 변비가 발생한다 하였고 발열 오한이 있으나 열은 많고 추워하는 것은 적다고 하였다. 대변이 하루 이내에 나오면 형방사백산을 투여하고 대변이 하루 이상이 지나도록 보지 못하면 지황백호탕을 투여한다. 또한 흥격열증의 양열자의 경우 신열, 두통이 있으면서 때로 번조하여 잠을 이루지 못하고 변비가 있다고 하였다¹⁰. 환자의 경우 평소 가슴이 답답하면서 잠을 쉽게 자지 못하고 열이 오르는 증상이 있어 가만히 있지 못하는 소증을 가지고 있었다.

수술 후 이명과 두통 증상이 겹치면서 더욱 잠을 이루지 못하였고 밤에 가슴이 답답해지면서 열이 날 경우 이명과 두통이 더욱 심해지고 수면장애까지 동반되면 이명과 두통이 더욱 심해지는 악순환을 반복하였다. 또한 대변은 원래 큰 문제가 없이 보고 있었으나 1~2년 전부터 하루에 1번씩 보지만 시원하지 않고 더부룩한 느낌을 가지고 있었다. 또한 음수량과 땀의

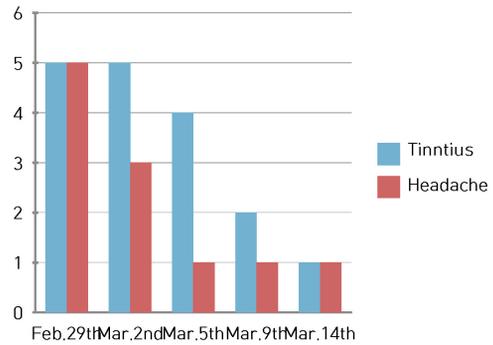


Figure 3. Evaluation standard score change during admission

양이 많고 찬 음수를 좋아하는 등의 특징에서 소양인 흥격열증으로 진단하였고 이명의 증상과 삶의 질 정도를 판단하기 위해 THI를 사용하였다. 처방은 대변이 하루 이내에 나오므로 형방사백산을 처방하였고 양약의 복용은 중단하였다.

처방 1주일 동안은 이명은 큰 변화가 없었으나 두통은 점차적으로 줄어들었다. 수면의 시간과 질은 점차 증가하였고 가슴이 답답한 것과 야간에 열감을 호소하는 것 또한 줄어들었다. 가장 큰 변화는 대변이었으며 1일에 1회 혹은 2회를 보기도 하였으며 대변 보고 난 후 만족감을 표시하였다. 소증의 변화를 보고 처방을 유지하기로 결정하였고 1주일 후 부터는 이명의 강도가 감소하기 시작하였으며 퇴원하기까지 약 1주일 동안 평가 척도 5점에서 1점 가까이 감소하였다 (Figure 3). 입원 후 약 2주일에 치료를 종결하였으며 퇴원 후 약 1주일 후에 이명이 약간 다시 증가하여 처방을 원하였으나 개인 사정으로 처방하지 못하였지만 증상으로 인해 삶의 질이 떨어지는 정도는 아니었다. 입원 당시 증상에 대하여 평가하기 위해 THI (Tinnitus Hardicap Inventoly)를 시행하였으나 퇴원 당시 THI를 평가하지 못하여 객관적인 평가의 비교를 하지 못한 점은 아쉬움으로 남는다.

다음과 같은 증례로 봤을 때 이명을 호소할 경우 소양인의 흥격열증으로 진단했을 때 형방사백산을 치료의 처방으로 고려할 수 있을 것으로 보인다.

IV. References

1. Korean Society of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery. Otorhinolaryngology. Seoul: Iljogak Publisher. 2005:185. (Korean)
2. Kim KS. Noise and Tinnitus. Paju: Korean Studies Information. 2014:14-17, 29-30, 35-36. (Korean)
3. Kim KS, Kim JS, Kim HJ, Bang JH, Lee KW, Lee JH et al. Audiology Introduction. Seoul: Hakjisa Publisher. 2014;253-255. (Korean)
4. Ahn HY. Otorhinolaryngological Disorder solved clearly. 2nd ed. Seoul: Koonja Publisher. 2005:44. (Korean)
5. Jung HA. Recent Trends in Oriental Medical Treatment for Tinnitus. Thesis collection of Study of Oriental Medicine in Daejeon University. 20(1):143-151. 2011. (Korean)
6. Jeon JH, Choi EH, Kim YI. Acupuncture Combined with herbal Medicine for the Treatment of Tinnitus: Clinical Study in 11 cases. The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 25(3):197-203. 2008. (Korean)
7. Kim HJ, Cho AR, Kim CH. A Clinical Case Report of Tinnitus after Head Trauma. The J of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 24(2):111-118. 2011. (Korean)
8. 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 of Sasang Constitutional Medicine. 23(3):419-428. 2011. (Korean)
9. Kim JH, Shin DY, Song JM. A Case Study of One Patient who has the sudden Deafness and Tinnitus caused by Stress. J of Sasang Constitutional Medicine. 15(2):84-88. 2003. (Korean)
10. Sasang Constitutional Medicine Class of Oriental Medical College. Sasang Constitutional Medicine. Seoul: Jipmoon Publisher. 2008:267-269. (Korean)