

Original Article / 원저

## 장부변증에 따른 이명 양상과 변증유형별 치료효율 분석

김경준

가천대학교 한의과대학 안이비인후피부과(교수)

### Analysis of Tinnitus Pattern by Visceral Pattern Identification and Treatment Efficiency by Pattern Identification Type

Gyung-Jun Kim

Dept. of Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, College of Korean Medicine, Gachon university

#### Abstract

**Objectives** : By analyzing symptoms of tinnitus, we tried to find out the relationship between deficiency and excess(虛實) and visceral pattern identification(臟腑辨證). By testing Tinnitus Handicap Inventory(THI), we evaluated the quality of life of people suffering from various aspects of tinnitus, as well as comparing treatment efficiency.

**Methods** : 52 patients were recruited in this study who was ill with tinnitus. They wrote out the questionnaire about tinnitus and the THI.

**Results** : The vast majority of high-grade tiny noise patients are deficiency type(虛症). The vast majority of low-grade roar patients are excess type(實症). Tinnitus persistence and feeling of ear occlusion were prominent in low-grade roar patients. low-grade roar patients suggest that overall quality of life is lower than high-grade tiny noise patients. In terms of treatment efficiency, spleen-stomach weakness(脾胃虛弱)-type, stomach heat(胃熱)-type and phlegm-fire(痰火)-type was higher than kidney essence depletion(腎精虧損)-type and liver qi depression(肝氣鬱結)-type regardless of the aspect of tinnitus.

**Conclusions** : The present study suggests that tinnitus pattern may be helpful in differentiating patients with tinnitus, and the effectiveness of treatment can be predicted through differentiation.

**Keywords** : Tinnitus; Tinnitus Handicap Inventory; Deficiency-Excess Pattern Identification; Visceral Pattern Identification

## I. 서론

이과 영역의 중요한 증상이자 질환으로 지칭되는 이명은 耳竅 내에서 자각적으로 소리가 나는 증상을 특징으로 하며, 그 소리의 양상은 매우 다양하게 나타난다. 그 발병 원인이나 기전이 명확하게 밝혀지진 않았지만, 5종, 10종 등으로 분류하여 그 변증유형에 따라 처치를 하고 있다<sup>1,2)</sup>.

최근 사회환경이 복잡해짐에 따른 스트레스의 증가 및 피로감의 누적, 노인인구의 증가 등으로 그 유병율은 상당히 높은 편으로, 그 중 일부는 일상생활에 큰 지장을 받는 것으로 알려져 있으나<sup>3)</sup>, 대부분의 임상 의들은 환자들에게 특별한 치료방법을 제시하지 못하고 그에 적응하여 살아가려는 노력이 중요하다는 조언을 할 수 밖에 없는 것 또한 현실이다<sup>4)</sup>.

《素問 通平虛實論》<sup>5)</sup>에서 “五臟이 不平하고 六腑가 閉塞되어 생기는 것으로, 頭痛, 耳鳴, 九竅不利는 腸胃에서 비롯된 것이다”라고 언급한 이래 여러 의가들이 그 원인과 치법을 논의하고 있다.

이명은 돌발적, 지속적으로 발생하며 鳴音이 크고 頭重, 폐색감, 극렬한 현훈이 나타나기도 하며 手按하면 소리가 커지는 實證과, 간헐적으로 오는 潮聲, 蟬鳴音 처럼 鳴音은 크지 않으나 勞倦할 때나 야간에 소리가 커지며 手按하면 鳴音이 감소하는 虛證으로 나뉜다<sup>6)</sup>.

문헌적인 연구로 정 등<sup>7)</sup>은 중국의 서적을 중심으로 검토한 결과 肝火, 痰火, 腎陰虛, 心火, 氣滯血瘀, 風熱犯肺 등을 주된 원인으로 잡고 있으며 그 중 腎虛로 인한 것이 가장 많다고 했으며, 그 원인 면에서는 腎虛, 氣虛, 痰火, 肝火, 風熱의 순으로 빈도가 높다고 했다<sup>8)</sup>.

본 연구자는 이명을 風熱型, 肝火型, 痰火型, 腎虛型, 氣虛型으로 나누고 그 치료효율 면에서는 脾胃虛弱으로 인한 氣虛型의 치료율이 가장 높았다고 보고한 바 있다<sup>1)</sup>.

이명은 청력장애를 포함한 신체적 불편과 더불어 감정 면이나 삶의 형태 등과 같은 일상 생활 전반에 장애를 초래하는 다면적인 현상이라 할 수 있다. 이로 인해 이명 환자의 대다수는 이명이라는 증상으로 인해 삶의 질에 많은 영향을 받고 있다<sup>9)</sup>.

이명 환자의 삶의 질 측정 도구인 Tinnitus Handicap Inventory(THI)와 일반적 삶의 질 평가 도구인 EQ-5D, HUI-III 항목 등을 도구로 하여 이명 환자 120명을 대상으로 한 연구에서 연령 표준화 유병율은 18.69%로 산출되었고 발병율이 가장 높은 연령대는 90세 이상(46.11%)으로 나타났으며 연령이 증가할수록 유병율이 높아진다. 또한 남성이 여성에 비해, 난청을 동반하는 군에서, 중증도가 심해 잠을 못 이룰수록 삶의 질이 나쁜 것으로 나타났으며, 증상적인 척도 보다는 기능적인 척도와 감정적인 척도에서 삶의 질 손상이 더 뚜렷했다<sup>10)</sup>.

이러한 이명의 불편함이 삶의 질을 떨어뜨리는 정도를 측정하는데 있어 Newman 등이 고안한 THI를 보편적으로 이용하는데, THI의 구성요소로 기능 하위척도(Functional Subscale)가 11문항, 정서 하위척도(Emotional Subscale)가 9문항, 그리고 재앙화 하위척도(Catastrophic Subscale)가 5문항으로, 각 문항에 대한 계산은 ‘아니다’, ‘가끔 그렇다’, ‘그렇다’를 각각 0 점, 1점, 2점으로 산정하여 이명이 삶의 질에 미치는 영향을 평가하도록 되어 있다<sup>11,12)</sup>.

본 연구는 이명의 양상과 그 臟象의 相關性을 분석하고 변증형태별 삶의 질을 비교하며, 아울러 이명의 변증유형에 따른 치료효율을 상호 비교하고자 기획하게 되었다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 대상

2017년 7월부터 2019년 4월까지 가천대학교 부속 길한방병원에 이명을 주소로 내원한 환자 중 이명의 양

Corresponding author : Gyung-Jun Kim, Dep. of Korean Medicine Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, Dongincheon-gil hospital, 21, Keunumul-ro, Jung-gu, Incheon, Republic of Korea.  
(Tel : 032-770-1290, E-mail : kkjo215@hanmail.net)

•Received 2019/7/2 •Revised 2019/7/17 •Accepted 2019/7/24

상 및 변증이 비교적 명확하고 THI 설문을 최소 3회 이상 실시한 52명을 대상으로 하였다.

## 2. 이명의 양상에 대한 분석방법

환자의 초진 시 이명의 성상을 구체적으로 진술하게 한 후, 연구자는 高細音 혹은 低廣音 여부를 문진을 통해 재분석하였다. 단 이명의 양상을 불분명하게 언급하거나 구분이 애매한 경우는 조사에서 배제하였다. 그 양상을 분석함에 있어 蟬鳴音과 ‘윙’ 소리 등은 高細音의 범주로 분류했으며, ‘쉬익’ ‘치익’ 그리고 ‘웅’ 소리와 기계마찰음 등은 低廣音의 범주로 분류하였다<sup>1)</sup>. 그 밖에 이명의 지속성 여부와 耳閉塞感 유무를 보조적인 판단기준으로 설정하여 전반적인 허실감별에 응용하였다.

## 3. 이명의 변증 및 판별방법

王<sup>2)</sup>의 이명 변증유형 중 내원빈도가 높은 것으로 추정되는 腎精虧損, 脾胃虛弱, 肝火上擾, 痰火凝結, 心腎不交型 이명으로 분류하였다. 단 血虛耳鳴은 脾胃虛弱에서 기인함으로 인식하여 脾胃虛弱의 범주에 귀속시켰다. 장부변증은 이명의 양상을 기준으로 하되 한의학 고유의 변증론을 응용했으며, 발병동기 및 발생기간, 연령, 성별 등을 참고자료로 활용하였다.

## 4. 이명의 불편감 및 개선도 측정

Newman 등<sup>11)</sup>이 고안한 THI의 한국어 번역판(Appendix 1)을 측정도구로 사용하였다. 이명의 치료 효율을 측정하기 위해 처음 내원시를 기준으로 약 2주일 후 재차 측정하고, 2회 측정 후 1주일 뒤에 3회차 측정을 하여 최소 3회 이상 실시하여 불편감의 개선효과를 검토하였다.

## 5. 연구윤리

본 연구는 후향적 관찰 연구로서 세부적인 병력과 임상 노출의 위험이 없어 기관 IRB(Institutional

Review Board)의 심사는 면제받았으며(관리번호: M-19-112), 환자의 동의를 취득하여 진행하였다.

## III. 결 과

1. 조사대상이 되는 52인의 이명양상을 분석한 결과, 高細音의 범주에 속하는 경우가 37명(71.2%), 低廣音의 범주에 속하는 경우가 15명(28.8%)으로 나타났다(Table 1). 高細音 영역에서는 蟬鳴音과 유사한 음이 13명, ‘잉’이나 ‘윙’과 유사한 음이 9명, 그 외의 ‘찌’하는 음이나 바람 소리 등의 高細音이 15명이었다. 이명의 양상은 매우 다양하지만, 본 조사에서는 高細 혹은 低廣音은 비교적 명확히 구분하였고, 그 구분이 불분명한 환자는 본 연구대상에서 배제하였다. 低廣音 영역에서는 ‘우웅’과 유사한 음이 6명, 폐색감을 동반한 ‘쉬익’음이 4명, 그 외 ‘드르륵’, ‘구웅’ 등의 低廣音が 5명이었다.
2. 高細音 이명을 호소한 37명에 대한 장부변증의 결과, 腎精虧損형이 16명(43.2%), 脾胃虛弱형이 13명(35.1%), 心腎不交형이 3명(8.1%), 肝氣鬱結에 의한 脾氣虛弱형이 3명(8.1%), 痰火凝結에 의한 胃熱형이 2명(5.4%)으로 조사되었다(Table 1).
3. 低廣音 이명을 호소한 15명에 대한 장부변증의 결과, 肝火上擾형이 8명(53.3%), 痰火凝結형이 3명(20.0%), 脾胃虛弱형이 3명(20.0%), 腎精虧損형이 1명(6.7%)으로 조사되었다(Table 1).
4. 이명의 허실감별에 유용한 보조지표로 응용할 수 있는 지속성과 이폐색감의 동반 여부를 살펴보았다. 이명의 지속성 면에서 高細音 군에서는 腎精虧損형에서 6명이 정도의 차이는 있지만 대체로 종일 지속된다 하였고 脾胃虛弱형에서는 3명, 肝氣鬱結에 의한 脾氣虛弱형에서는 2명, 그리고 痰火凝結에 의한 胃熱형에서는 2명 모두에서 지속형 이명을 호소하였다. 따라서 高細音 이명군에서는 13명(35.1%)이 지속적 이명을 호소하였다. 低廣音 군에서는 肝火上擾형에서 4명이 종일 지속된다 하였고, 脾胃虛弱형에

Table 1. Results of Classification by Visceral Pattern Identification for 52 Subjects

52 Subjects	37 Subjects with High-narrow tone	kidney essence depletion-type → 16(43.2%)
		spleen-stomach weakness-type → 13(35.1%)
		heart-kidney non-interaction-type → 3(8.1%)
		liver qi depression + spleen-stomach weakness-type → 3(8.1%)
		phlegm-fire congealing + stomach heat-type → 2(5.4%)
	15 Subjects with Low-wide tone	liver fire harassing upward-type → 8(53.3%)
		phlegm fire congesting-type → 3(20.0%)
		spleen-stomach weakness-type → 3(20.0%)
		kidney essence depletion-type → 1(6.7%)

Table 2. Persistence of Tinnitus and Feeling of Ear Occlusion in High-narrow Tone Group and Low-wide Tone Group

Sound type of Tinnitus	Causes	The number of subjects with persistence of Tinnitus	The number of subjects with feeling of ear occlusion
High-narrow tone	Total	13 out of 37(35.1%)	14 out of 37 (37.8%)
	kidney essence depletion-type	6 out of 16	5 out of 16
	spleen-stomach weakness-type	3 out of 13	5 out of 13
	heart-kidney non-interaction-type	0 out of 3	1 out of 3
	liver qi depression + spleen-stomach weakness-type	2 out of 3	2 out of 3
	phlegm-fire congealing + stomach heat-type	2 out of 2	1 out of 2
Low-wide tone	Total	8 out of 15 (53.3%)	8 out of 15 (53.3%)
	liver fire harassing upward-type	4 out of 8	5 out of 8
	phlegm fire congesting-type	1 out of 3	2 out of 3
	spleen-stomach weakness-type	2 out of 3	1 out of 3
	kidney essence depletion-type	1 out of 1	0 out of 1

서 2명, 그리고 痰火壅結형과 腎精虧損형에서 각 1명씩 지속형 이명을 호소하였다. 따라서 低廣音 이명군에서는 8명(53.3%)이 지속형 이명을 호소하였다. 이폐색감의 동반 여부를 살펴본 결과, 高細音 군에서 腎精虧損형이 5명, 脾胃虛弱형이 5명, 肝氣鬱結에 의

한 脾氣虛弱형이 2명, 心腎不交형이 1명, 痰火凝結에 의한 胃熱형이 1명으로 총 14명(37.8%)이 이폐색감을 동반하였다. 低廣音 군에서는 肝火上擾형이 5명, 痰火壅結형이 2명, 脾胃虛弱형이 1명으로 총 8명(53.3%)이 이폐색감을 동반하였다(Table 2).

Table 3. Changes in THI Scores after Treatment, according to Sound Type of Tinnitus and Causes of Tinnitus

Sound type of Tinnitus	Causes	Functional subscale	Emotional subscale	Catastrophic subscale	Total subscale
High-narrow tone	Total	12.11 →10.53	10.41 →9.40	4.83 →4.12	26.89 →23.77
	kidney essence depletion-type	11.92 →11.12	10.43 →9.74	4.81 →4.37	26.64 →24.42
	spleen-stomach weakness-type	11.63 →9.81	10.24 →8.93	4.92 →4.08	25.88 →20.96
	heart-kidney non-interaction-type	12.61 →11.31	10.72 →9.49	5.06 →4.18	27.43 →24.65
	liver qi depression + spleen-stomach weakness-type	13.85 →13.04	11.68 →10.78	5.18 →4.78	28.81 →27.39
	phlegm-fire congealing + stomach heat-type	12.89 →11.92	10.83 →8.66	4.69 →3.96	28.48 →26.30
Low-wide tone	Total	13.26 →12.31	11.98 →10.81	5.38 →4.81	29.12 →27.13
	liver fire harassing upward-type	14.17 →13.31	12.69 →12.24	5.47 →4.92	30.16 →27.65
	phlegm fire congesting-type	13.04 →11.39	11.83 →10.75	5.50 →5.13	29.10 →27.62
	spleen-stomach weakness-type	12.77 →11.25	11.35 →10.30	5.28 →4.43	28.66 →25.32
	kidney essence depletion-type	13.24 →12.50	11.39 →10.28	4.98 →4.72	28.57 →27.00

5. 이명의 변증유형에 따른 치료효과를 비교하기 위해, 이명으로 인한 불편함을 측정할 수 있는 기준척도인 THI를 활용하여 치료전후의 평균점수를 설문조사한 결과(Table 3), 高細音 이명을 호소하는 환자군에서 腎精虧損형(16명)의 기능하위척도는 11.92점에서 11.12점으로, 정서하위척도는 10.43점에서 9.74점으로, 재양화하위척도는 4.81점에서 4.37점으로, 그리고 THI 총점의 평균은 26.64점에서 24.42점으로 변화하였다.

脾胃虛弱형(13명)의 기능하위척도는 11.63점에서 9.81점으로, 정서하위척도는 10.24점에서 8.93점으로, 재양화하위척도는 4.92점에서 4.08점으로, 그리고 THI 총점의 평균은 25.88점에서 20.96점으로 변화하였다.

心腎不交형(3명)의 기능하위척도는 12.61점에서

11.31점으로, 정서하위척도는 10.72점에서 9.49점으로, 재양화하위척도는 5.06점에서 4.18점으로, 그리고 THI 총점의 평균은 27.43점에서 24.65점으로 변화하였다.

肝氣鬱結에 의한 脾氣虛弱형(3명)의 기능하위척도는 13.85점에서 13.04점으로, 정서하위척도는 11.68점에서 10.78점으로, 재양화하위척도는 5.18점에서 4.78점으로, 그리고 THI 총점의 평균은 28.81점에서 27.39점으로 변화하였다.

痰火凝結에 의한 胃熱형(2명)의 기능하위척도는 12.89점에서 11.92점으로, 정서하위척도는 10.83점에서 8.66점으로, 재양화하위척도는 4.69점에서 3.96점으로, 그리고 THI 총점의 평균은 28.48점에서 26.30점으로 변화하였다.

상기한 高細音 이명을 호소하는 환자군 37명의 THI

설문 결과, 기능하위척도의 평균은 초기 12.11점에서 후기 10.53점으로, 정서하위척도는 10.41점에서 9.40점으로, 재양화하위척도는 4.83점에서 4.12점으로, 그리고 THI 총점은 26.89점에서 23.77점으로 변화하였다.

이를 분석하면, 高細音 환자군에서는 腎精虧損형 환자군이 脾胃虛弱형 환자군에 비해 이명으로 인한 불편함이 상대적으로 큰 것으로 나타났으나, 치료면에서는 脾胃虛弱형이 腎精虧損형에 비해 그 효율이 높은 것으로 조사되었다. 그 외 心腎不交형 환자군이 腎精虧損형 보다 초기 불편함이 컸으나 치료 효율면에서는 높은 것으로 나타났으나, 肝氣鬱結에 의한 脾氣虛弱형 이명은 그 불편함이 가장 큰 것으로 나타난 반면 치료효율도 그다지 높지는 않은 것으로 조사되었다.

痰火凝結에 의한 胃熱형 이명 환자군에서는, 대체적으로 脾胃虛弱형에 비해 초기 불편함도 크고 치료 효율도 낮은 것으로 조사되었다.

低廣音 이명을 호소하는 환자군에서 肝火上擾형(8명)의 기능하위척도는 14.17점에서 13.31점으로, 정서하위척도는 12.69점에서 12.24점으로, 재양화하위척도는 5.47점에서 4.92점으로, 그리고 THI 총점의 평균은 30.16점에서 27.65점으로 변화하였다.

痰火壅結형(3명)의 기능하위척도는 13.04점에서 11.39점으로, 정서하위척도는 11.83점에서 10.75점으로, 재양화하위척도는 5.50점에서 5.13점으로, 그리고 THI 총점의 평균은 29.10점에서 27.62점으로 변화하였다.

脾胃虛弱형에서 기능하위척도는 12.77점에서 11.25점으로, 정서하위척도는 11.35점에서 10.30점으로, 재양화하위척도는 5.28점에서 4.43점으로, 그리고 THI 총점의 평균은 28.66점에서 25.32점으로 변화하였다.

腎精虧損형(1명)에서 기능하위척도는 13.24점에서 12.50점으로, 정서하위척도는 11.39점에서 10.28점으로, 재양화하위척도는 4.98점에서 4.72점으로,

그리고 THI 총점의 평균은 28.57점에서 27.00점으로 변화하였다.

상기한 低廣音 이명을 호소하는 환자군 15명의 THI 설문조사 결과, 기능하위척도의 평균은 13.26점에서 12.31점으로, 정서하위척도는 11.98점에서 10.81점으로, 재양화하위척도는 5.38점에서 4.81점으로, 그리고 THI 총점은 29.12점에서 27.13점으로 변화하였다.

이를 분석하면, 低廣音 환자군에서는 肝火上擾형이나 腎精虧損형이 脾胃虛弱형에 비해 이명으로 인한 불편함이 상대적으로 크게 나타났으며, 치료면에서도 그 효율이 떨어지는 것으로 조사되었다.

#### IV. 고 찰

복잡한 사회환경, 노령인구의 증가, 휴대폰 사용 등으로 인한 소음에의 노출 등으로 인해 발생빈도가 높아지고 있는 이명은<sup>13,14)</sup> 이비인후과 질환 중 내원환자의 비율이 가장 높은 것 중의 하나로, 특히 한의 치료에 대한 선호도가 높은 질환이다.

서양의학에서는 그 원인을 청신경의 자발방전, 자율신경의 부조화로 인한 혈관수축, 내이의 혈류장애 및 이내근의 긴장으로 인한 내이액의 압박 등으로 추정하고 있다<sup>13,14)</sup>. 전신적으로는 고혈압, 동맥경화, 만성피로, 빈혈, 갱년기 장애 등에서 자주 병발하는데, 이러한 증후들은 肝火上擾, 痰火凝結, 脾胃虛弱, 腎精虧損, 心腎不交型 등 한의학에서 이명의 변증기준이 되는 유형과 일치하기 때문에 일맥상통한다고 볼 수 있다.

이명은 기질적 원인 규명이 매우 힘들고, 서양의학에서의 치료효율이 낮은 편으로<sup>10)</sup>, 변증에 의한 한방치료의 효율과 치료 만족도가 높다고 사료된다.

한의학의 가장 큰 특징 중 하나는 변증체계로서, 변증이란 질병의 虛實寒熱과 臟腑, 經絡, 氣血 등 병변의 성질과 부위를 밝히는 것으로서, 증후에 대한 진단, 즉 辨證이 정확하다면 이에 대한 치법, 즉 施治까지 연동할 수 있는 특징을 가지고 있다.

장부변증은 四診을 통해 임상적 증상과 장부와의 연관성을 이용하여 구체적인 病位, 病因, 病情 및 正邪투쟁 정황을 명백히 밝히는 일종의 변증방법이다. 임상에 있어서 장부변증은 八綱, 病因, 氣血 등의 변증방법과 긴밀하게 결합되어 있는데, 이를 근거로 치법이나 方藥을 정하는 근거가 된다.

이명은 이러한 장부변증을 기본으로 그 원인 및 치법을 모색해야 하는 대표적인 질환으로, 《素問, 通評虛實論》<sup>5)</sup>에서 “五臟이 不平하고 六腑가 閉塞되어 생기는 병으로 頭痛, 耳鳴, 九竅不利는 腸胃에서 비롯된 것이다”라고 언급한 것도 변증치료의 중요성을 강조한 것이라 볼 수 있다.

腎과 耳의 開竅이론을 기본으로 이명의 주된 원인을 腎虛로 인식하고 있으나, 치료를 목적으로 의료기관을 찾는 환자들의 본포는 氣虛나 肝火型도 상당수를 차지하는 것으로 알려져 있다<sup>1)</sup>. 이는 腎虛이명의 주된 이환층이 노인들이라 경제적으로 여유롭지 못한 점, 또한 누구나 겪는 흔한 병변이라는 광범성에 비해 난치성 질환이라는 인식에서 비롯된 것으로 인식되며 脾胃虛弱이나 痰火凝結, 그리고 肝氣鬱結형 이명은 서구화되는 식습관 및 복잡한 사회환경의 영향으로 그 비중이 점차 높아지는 것으로 추정된다.

본인의 기존연구에서<sup>1)</sup> 脾胃虛弱형이 치료효율 면에서 가장 높았고 다음으로 痰火凝結형, 肝火上擾형, 腎精虧損형의 순으로 조사되었는데, 후천적인 섭생의 잘못을 바로 잡는 것이 선천적 元陰부족이나 스트레스로 기인하는 심신의 부조화를 교정하는 것에 비해 용이하다는 일반적인 경향성과 상통하는 것으로 해석된다.

이명은 발생양태에 따라 耳鳴暴發型, 耳鳴漸發型, 耳鳴呈高音調型으로 분류한다. 폭발형은 肝火上擾나 痰火壅結에서 많이 볼 수 있고, 점발형은 脾胃虛弱에서, 그리고 고음조형은 腎精虧損이나 心腎不交에서 많이 볼 수 있다. 또한 이명이 지속적이거나 폐색감을 동반하는 경우는 실증에 속하는 경우가 대다수여서 肝火上擾나 痰火壅結에서 흔하게 접할 수 있는 반면, 이명이 간헐적이거나 신체가 위약할 때 심해지면 대부분 虛症으로 간주

하기 때문에 腎精虧損이나 脾胃虛弱, 혹은 心腎不交형에서 많이 볼 수 있다.

특히 이명은 이학적, 혈액학적 검사 등에 의존하지 않는 대신, 변증체계를 통해 진단 및 치법을 강구해야 하는 경우가 대부분이다.

이에 저자는 기존의 연구에서 이명의 양상을 高細音과 低廣音으로 大別한 후 四診을 통해 임상적 증상을 관찰하고, 八綱, 病因, 氣血 등의 변증방법을 이용하여 臟象의 相關分析을 실시한 바, 高細音 이명군은 전반적으로 脾胃虛弱이나 腎精虧損 등 허증이 다수를 차지하며, 低廣音 이명군에서는 肝火上擾나 痰火壅結 등 실증이 다수를 차지함을 밝힌 바 있다. 또한 低廣音 이명 호소군에서 이명이 지속적이며 이폐색감을 동반하는 비율이 높음을 보고하였다. 이번 연구는 기존의 장부변증별 이명 양상을 심도 있게 분석함과 동시에 변증유형별 치료효율을 상호 비교하고자 기획하였다.

이명으로 인한 불편함을 평가하고자, 세계적으로 통용되는 Tinnitus Handicap Inventory (THI)의 한국어 번역판을 가지고 환자들의 삶의 질을 분석 비교했다. THI는 이명이 삶의 질에 미치는 영향을 3개의 척도, 25개의 문항으로 설문하는 방식으로, 비교적 객관적이고 편안하게 이명의 현재 상태와 향후 치료 효과를 측정할 수 있는 평가도구이다<sup>15)</sup>.

THI 총점의 평균을 근거로 기존의 연구 결과를 살펴보면, 高細音 이명군의 腎精虧損형에서 脾胃虛弱형에 비해 이명으로 인한 삶의 질이 떨어지는 것으로 조사된 바 있으며, 低廣音 이명군이 高細音 이명군에 비해 삶의 질이 떨어지는 것으로 조사된 바 있다.

이를 근거로 보면 이명 환자의 허실 감별 및 장부변증에 이명의 성상이 도움을 줄 수 있을 것으로 보이며, 변증 유형에 따라 이명의 불편함을 개략적으로 예측할 수 있음을 알 수 있다.

본 연구에서는 이명의 양상을 통한 臟象의 상관분석과 함께, THI 설문조사를 통해 이명의 불편함을 심도 있게 재분석하였으며, 이명의 변증유형에 따른 한의학적 치료효과를 비교하는 조사를 실시하였다.

조사 결과, 高細音 이명군에서는 腎精虧損형(16명)과 脾胃虛弱형(13명)의 비율이 압도적으로 높았으며 心腎不交형(3명) 외에 肝氣鬱結에 의한 脾氣虛弱형(3명)과 痰火凝結에 의한 胃熱형(2명)도 분포하였다. 이를 근거로 볼 때 환자들의 분포는 腎精虧損형과 더불어 脾胃虛弱이나 胃熱형과 같은 비위계통의 부조화에서 비롯된 이명 환자가 많이 내원하는 것으로 나타났다.

低廣音 이명군에서는 肝火上擾형(8명)이 가장 많았으며, 痰火凝結형(3명)과 脾胃虛弱형(3명)이 균등하게 분포하는 것으로 나타났으며 腎精虧損형(1명)도 존재하였다.

이명의 지속성 여부를 살펴 본 결과, 기존의 조사와 마찬가지로 低廣音 이명군이 高細音 이명군에 비해 비교적 지속하는 이명을 호소하는 비율이 높았으며, 이폐색감을 동반하는 비율도 低廣音군에서 높게 나타났다.

이명의 유형에 따른 불편함은 THI를 활용하여 측정함이 일반적이는데, 본 조사에서는 기존의 연구와 유사하게 高細音 이명군에 비해 低廣音 이명군의 불편함이 좀 더 큰 것으로 나타났는데, 이는 低廣音 환자군의 이명 양상이 폭발적이며, 종일 지속되는 경향성과 이폐색감을 동반하는 비율이 높은 것이 직접적인 영향을 미치는 것으로 해석된다.

이명의 변증유형에 따른 치료효과를 살펴보기 위해, 첫 내원시점을 기준으로 약 2주후 THI 설문은 재차 실시하고 3회째는 次 1주후 실시함으로써, 일반적으로 3회 이상 실시하여 그 치료효율을 상호 비교하였다.

高細音 이명을 호소하는 군에서 腎精虧損형의 THI 총점 평균은 초기 26.64점에서 치료 후 24.42점으로, 脾胃虛弱형은 25.88점에서 20.96점으로, 心腎不交형은 27.43점에서 24.65점으로 변화하였으며 肝氣鬱結에 의한 脾氣虛弱형의 THI 총점 평균은 28.81점에서 27.39점으로, 痰火凝結에 의한 胃熱형은 28.48점에서 26.30점으로 변화하였다. 高細音 이명을 호소하는 환자군 37명의 THI 설문 결과, 총점은 26.89점에서 23.77점으로 변화하였다.

腎精虧損형은 이명으로 인한 삶의 질이 脾胃虛弱형에 비해 떨어지는 것은 물론 치료효율도 상대적으로 낮았

는데 이를 분석해 보면, 腎精虧損형이 비교적 고령층인데다, 선천적 元陰不足을 기반으로 하는 腎精虧損형이 후천적 섭생의 부실을 기반으로 하는 脾胃虛弱형에 비해 치료가 난해한 일반적 정황에 부합하는 것으로 해석된다.

脾胃虛弱이 肝氣鬱結에 의한 것으로 변증이 되는 이명은 정신적인鬱結에 의한 정서적 측면이 강하기에 그 불편함이 가장 크고 치료효율도 높지 않은 반면, 高梁厚味나 辛辣한 음식의 섭취에 기인한 胃熱형 이명은 초기 불편함은 컸으나 그 치료효율은 肝氣鬱結에 의한 脾氣虛弱형 보다는 높게 나타났다.

低廣音 이명을 호소하는 환자군에서 肝火上擾형의 THI 총점 평균은 초기 30.16점에서 치료 후 27.65점으로, 痰火凝結형은 29.10점에서 27.62점으로, 脾胃虛弱형은 28.66점에서 25.32점으로 변화하였으며, 腎精虧損형은 28.57점에서 27.00점으로 변화하였다. 低廣音 이명을 호소하는 환자군 15명의 THI 설문 결과, 총점은 29.12점에서 27.13점으로 변화하였다.

肝火上擾나 痰火凝結형 그리고 腎精虧損형이 脾胃虛弱형에 비해 이명으로 인한 불편함이 상대적으로 높게 나타났다는데, 이는 상기한 高細音 이명군에서 분석한 바와 일맥상통한다. 단 低廣音 이명군의 조사대상이 적은 점을 고려하면 향후 좀 더 많은 개체를 대상으로 한 후행적 연구가 필요할 것으로 사료된다.

전체적으로 高細音군과 低廣音군을 개괄적으로 비교하면, 低廣音 이명군이 高細音군에 비해 이명으로 인한 상대적 불편함이 큰 것으로 나타났으며, 치료효율 측면에서는 이명의 양상에 관계 없이 脾氣虛弱이나 胃熱, 痰火 등의 이명유형이 腎精虧損이나 肝氣鬱結형 이명에 비해 높은 것으로 나타났다.

본 연구는 이명의 양상을 통해 이명환자의 장부변증 및 虛實 감별의 지표설정에 도움을 줌과 동시에 그 치료효율을 어느 정도 예측하는데 도움을 줄 것으로 기대된다.

## V. 결 론

2017년 7월부터 2019년 4월까지 가천대학교 부속



길한방병원에 이명을 주소로 내원한 52명을 대상으로, 이명의 양상과 장부변증과의 상관성, 臟象의 변증에 따른 이명의 지속성 및 이폐색감, 그리고 THI 설문을 통한 삶의 질 평가 및 변증유형별 치료효율을 살펴 본 조사에서 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 高細音 이명을 호소하는 37명에서는 腎精虧損형이 16명, 脾胃虛弱형이 13명, 心腎不交형이 3명, 肝氣鬱結에 의한 脾氣虛弱형이 3명, 痰火凝結에 의한 胃熱형이 2명으로 조사되어 虛症이 다수를 차지하였다.
2. 低廣音 이명을 호소하는 15명에서는 肝火上擾형이 8명, 痰火壅結형이 3명, 脾胃虛弱형이 3명, 腎精虧損형이 1명으로 조사되어 實證이 다수를 차지하였다.
3. 이명의 지속성 및 이폐색감에서는 低廣音 이명군에서 발현이 두드러지게 나타났다.
4. 高細音 이명군에서는 腎精虧損형이 삶의 질이나 치료효율 면에서 脾胃虛弱형에 비해 떨어지는 것으로 나타났다. 低廣音 이명군에서는 肝火上擾형이나 痰火壅結형, 그리고 腎精虧損형이 脾胃虛弱형에 비해 삶의 질이 떨어지는 것으로 나타났다.
5. 低廣音 이명군이 高細音 군에 비해 전반적인 삶의 질이 떨어지는 것으로 나타났으며, 치료효율 측면에서는 이명의 양상에 무관하게 脾氣虛弱이나 胃熱, 痰火형이 腎精虧損이나 肝氣鬱結에 비해 높은 것으로 조사되었다.

본 연구를 통해 이명환자의 허실감별 및 장부변증에 이명의 양상이 도움을 줄 수 있을 것으로 판단되며, 허실 및 장부변증을 통해 그 치료효율을 어느 정도 예측할 수 있을 것으로 사료된다.

## ORCID

Giyoung-Jun Kim

(<https://orcid.org/0000-0002-0284-6427>)

## References

1. Kim GJ. A Clinical analysis on the Treatment efficiency of Tinnitus by Types of bianzheng. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 1999;12(2):182-8.
2. Wang DK. Chinese Otolaryngology. 3rd rev. ed. Taipei:Zhiyin Publication. 1999:75-87.
3. Jastreboff PJ, Gray WC, Gold SL. Neurophysiological approach to tinnitus patients. The American Journal of Otology. 1996;17(2):236-40.
4. Marks NJ, Emery P, Onisiphorou C. A controlled trial of acupuncture in tinnitus. J Laryngol Otol. 1984;98(11):1103-9.
5. Hong WS. Hwangjenaegyong. 1st ed. Seoul:Institute of Oriental Medicine. 1985:109-185.
6. No SS. Primary color Ophthalmology and Otolaryngology. 1st ed. Seoul:Iljung Publishing. 1999:83-8.
7. Jung CH, Choi GD. A Study on Causes and Remedies of Tinnitus in Chinese Medical Journals. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 1995;8(1):39-49.
8. Kim HJ, Kim JH, Chae BY. Review of Tinnitus. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 1990;3(1):99-107.
9. Baek MJ, Hwang MS. Handicap of Tinnitus and Quality of Life in Tinnitus Patients. J Clinical Otolaryngol. 2002;13:50-5.
10. Jo EH, Park MC, Cho NG. Clinical Study on a Case of Objective Tinnitus. Korean Journal of Oriental Physiology & Pathology. 2005;19(3):826-9.
11. Newman CW, Jacobson GP, Spitzer JP.

- Development of the Tinnitus Handicap Inventory. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1996;122:143-8.
12. Newman CW, Sandridge SA, Jacobson GP. Psychometric Adequacy of the Tinnitus Handicap Inventory(THI) for Evaluation Treatment Outcome. J Am Acad Audiol. 1998;9:153-60.
13. Elbert T, Lawrence H. Reorganization of auditory cortex in tinnitus. Proc Natl Acad Sci. 1998;95:10340-3.
14. Korean Society of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery. Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery. 2nd ed. Seoul:Iljogag. 2009:938-50.
15. Kim JH, Kim MH, Shin SH, Yoon HJ, Ko WS, Shin KH. Reliability and validity studies of Tinnitus Handicap Inventory. Korea ENT Journal. 2002;45:328-34.

Appendix 1. The Korean Adaptation of the Tinnitus Handicap Inventory(THI). F: Functional subscale, E: Emotional subscale, C: Catastrophic subscale

Factor	Subscale	Item
1	F	이명 때문에 집중하기 어렵습니까?
2	F	이명의 크기로 인해 다른 사람이 말하는 것을 듣기가 어렵습니까?
3	E	이명으로 인해 화가 날 때가 있습니까?
4	F	이명으로 인해 난처한 경우가 있습니까?
5	C	이명이 절망적인 문제라고 생각하십니까?
6	E	이명에 대해 많이 불평하는 편이십니까?
7	F	이명 때문에 밤에 잠을 자기가 어려우십니까?
8	C	이명에서 벗어날 수 없다고 생각하십니까?
9	F	이명으로 인해 사회적 활동에 방해를 받으십니까(예. 외식, 영화감상)
10	E	이명 때문에 좌절감을 느끼는 경우가 있습니까?
11	C	이명이 심각한 질병이라고 생각하십니까?
12	F	이명으로 인해 삶의 즐거움이 감소됩니까?
13	F	이명으로 인해 업무나 가사 일을 하는데 방해를 받으십니까?
14	E	이명 때문에 종종 짜증나는 경우가 있습니까?
15	F	이명 때문에 책을 읽는 것이 어렵습니까?
16	E	이명으로 인해 기분이 몹시 상하는 경우가 있습니까?
17	E	이명이 가족이나 친구 관계에 스트레스를 준다고 느끼십니까?
18	F	이명에서 벗어나 다른 일들에 주의를 집중하기가 어렵습니까?
19	C	이명을 자신이 통제할 수 없다고 생각하십니까?
20	F	이명 때문에 종종 피곤함을 느끼십니까?
21	E	이명 때문에 우울감을 느끼십니까?
22	E	이명으로 인해 불안감을 느끼십니까?
23	C	이명에 더 이상 대처할 수 없다고 생각하십니까?
24	F	스트레스를 받으면 이명이 더 심해집니까?
25	E	이명으로 인해 불안정한 기분을 느끼십니까?