

고유수용감각이상으로 인한 균형장애를 호소하는 환자 치험 1례

A Case Study of A Patient Complaining of Disequilibrium Due to Proprioceptive Disorder

이경화¹, 허혜민¹, 김동주¹, 이혜진², 조승연^{1, 2, 3}, 박성욱^{1, 2, 3}, 박정미^{1, 2, 3}, 고창남^{1, 2, 3*}

¹경희대학교 대학원 한방순환신경내과학교실

²강동경희대학교병원 뇌신경센터 한방내과

³경희대학교 한의과대학 순환·신경내과

Kyeong-Hwa Lee¹, Hye-Min Heo¹, Dong-Ju Kim¹, Hye-Jin Lee², Seung-Yeon Cho^{1, 2, 3}, Seong-Uk Park^{1, 2, 3}, Jung-Mi Park^{1, 2, 3}, Chang-Nam Ko^{1, 2, 3*}

¹Department of Cardiology and Neurology of Clinical Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University, Seoul, Korea

²Stroke and Neurological Disorders Center, Kyung Hee University Hospital at Gangdong, Seoul, Korea

³Department of Cardiology and Neurology, College of Korean Medicine, Kyung Hee University, Seoul, Korea

- **Objectives** This work reports the case of a patient complaining of disequilibrium due to proprioceptive disorder whose condition improved following Korean medicine treatment.
- **Methods** The patient was hospitalized for 15 days and treated with herbal medicine, mainly doinseung-gi-tang-gami, and acupuncture, electroacupuncture, and moxibustion. Disequilibrium was clinically estimated using Korean dizziness handicap inventory(K-DHI) and the patient's subjective discomfort in this regard was also checked by numeral rating scale. The degree of improvement in blood stasis syndrome was evaluated using modified Blood Stasis Questionnaire II(modified BSQ-II) to assess the clinical effects of the treatment.
- **Results** After treatment, the K-DHI classification improved from severe to mild, and the patient's subjective discomfort was greatly improved from NRS 6 to NRS1. In addition, the degree of improvement in blood stasis syndrome improved from blood stasis group to blood stasis risk group compared to time of admission.
- **Conclusion** These results suggest that Korean medicine is effective in treating disequilibrium caused by proprioceptive disorder.
- **Key words** Disequilibrium, Korean medicine, Case report

*교신저자 : 고창남

서울시 강동구 동남로 892 강동경희대학교병원 뇌신경센터 한방내과

TEL : 02-440-6215 FAX: 02-440-7171

E-mail : kcn202@khu.ac.kr

I. 서론

어지럼증(dizziness)이란 환자들이 느끼는 아찔한 증상, 회전감, 졸도 등을 표현하는 것으로 발현 양상 및 원인에 따라 현기증(vertigo), 균형장애(disequilibrium), 실신성(presyncope) 어지럼증, 심인성(psychogenic) 어지럼증, 안성(ocular) 또는 복합성(multisensory)이 포함된 기타 어지럼증으로 분류할 수 있다.¹⁾ 어지럼증의 40%는 말초 전정기관의 이상이며, 25%는 균형장애와 실신성 어지럼증이며 15%는 정신과적 문제, 나머지 10%는 각각 기타 어지럼증과 중추신경계 질환이 차지한다.²⁾ 성인에게 어지럼증은 매우 흔해 일반 인구의 약 20-30%가 어지럼증을 호소³⁾하며, 특히 65세 이상 노인의 경우 5년이 지날때마다 어지럼증의 유병률이 10%씩 증가된다고 알려져 있다.⁴⁾

균형장애는 어지럼증의 아형 중 하나로서 양와위 또는 좌위에서는 괜찮지만, 기립 및 보행 시 균형을 잡지 못하고 쓰러질 것 같거나 쓰러지는 증상을 말한다. 균형장애 환자들은 흔히 불안정성, 구도, 흔들리는 증상, 사물이 빙글 도는 느낌 등을 동반하고 있다. 이는 말초 신경병증이나 경추증 등의 근골격계 장애, 전정적수반사로, 고유수용체감각계, 소뇌, 기저핵의 이상 등이 원인이 될 수 있으며,⁵⁾ 인체에서 평형을 유지하기 위해 필요한 전정계, 시각계, 고유수용감각계 중 어느 한 부분에 이상이 발생하여 함께 조화를 이루어내지 못하면 균형장애가 나타난다. 균형장애는 기저질환에 의한 증상으로서 발현되는 경우가 많기에 환자의 병력청취 후 기저질환의 치료가 우선적으로 적용되지만,⁶⁾ 어지럼증 자체에 대한 대증치료를 시행할 수 있다.

현재 어지럼증 환자에게 메클리진(meclizine), 디멘히드리네이트(dimenhydrinate) 등의 항히스타민제를 사용하거나 벤조디아제핀(benzodiazepine)계 약물이 사용되며, 경우에 따라 이석 정복술, 전정재활치료 또는 이과적 수술을 시행한다. 하지만 약물치료로서 사용되는 전정 억제제의 경우 중추신경의 보상기전을 억압할 수 있기에 장기간 사용하는 것은 지양해야 한다.⁷⁾ 특히 노인에게 항히스타민제와

진정제 사용은 불균형감, 기립성 저혈압, 진정작용으로 인한 낙상의 위험성이 있어 어지럼증 치료 시 신중하게 투여해야 한다. 이에 따라 어지럼증 치료에 대하여 부작용이 적고 치료 효과가 뛰어난 한의 치료에 대한 관심이 증가하고 있으며, 건강보험심사평가원 보건의료빅데이터개방시스템(Healthcare Bigdata Hub) 의료통계정보에 의하면 2013년부터 2017년까지 현훈으로 진료받은 환자수와 총 급여비용이 증가하는 추세이다.⁸⁾

이전까지 어지럼증에 대한 한의 증례보고 중 어지럼증의 아형인 균형장애에 대한 보고는 없으며, 균형장애는 노년의 환자들에게 특히 신체적, 사회적 기능에 중대한 결함을 유발할 수 있기에⁹⁾ 부작용이 적은 한의치료를 적극적으로 고려해야 한다. 본 증례는 균형장애를 호소하는 환자에게 한의학적 변증을 통해 어혈로 진단하여 이에 따른 한약투여 및 침치료 등의 한의 치료를 시행하여 15일 간의 입원기간 동안 큰 호전을 보였기에 이를 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 나이/성별 : 60세/여성

2. 발병일 : X년 3월 11일

3. 치료기간 : X년 3월 16일~X년 3월 30일 (총 15일)

4. 주소증

1) 어지럼증

- 기립 시 수초 간 주위가 빙글 돌고 보행 시 멀미 날 때 느낌과 유사하며 넘어질 것 같은 느낌이 있다고 표현함. 지속적이거나 일과 중 증상 변동 있음.

- 평소 NRS 3, peak 시 NRS 6

- 체위변경, 보행, 양측으로 고개 회전 시 악화되며 후두부 찌르는 듯한 통증 동반

5. 신체 검진(Physical Examination):

롬버그검사(Romberg test) (+), 일자보행(Tandem

gait) (+), 안진검사(Nystagmus) (-), 두부충동검사(Head impulse test) (-), 두위변환검사(Dix-Hallpike test) (-), 빠른교대운동검사(Rapid alternating movement, RAM) (-/-), 발꿈치정강이검사(Heel to shin test, HTS) (-/-), 손가락코검사(Finger to noes test, FTN) (-/-), 호프만징후(Hoffmann Sign) (-), 주먹 쥐었다펴기검사(Grip and release test) (-), 입원기간 동안 수축기 혈압 120-140대 mmHg, 이완기 혈압 60-80대 mmHg 측정됨. 입원 3일차에 기립 직후 수축기 혈압 120mmHg, 이완기 혈압 64mmHg 측정된 바 있음.

6. 과거력

- 1) 요부 추간판 탈출증(L3-5)(X-1.11.)
- 2) 해면상 혈관종 추정진단(Rt. Lateral ventricle) (X-5.03.)
- 3) 재발성 방광염 (X-20)

7. 가족력 : 모-중풍, 부-천식

8. 사회력 : 특이사항 없음

9. 현병력

X-5년 3월 목욕 중 실신 발생하여 ○○병원 응급실 방문, 해면상 혈관종 추정진단 하 두부 영상 검사 및 뇌파검사 시행하였으나 정상소견받고 별무처치하였다. X년 3월 11일 갑작스러운 어지럼증 발병하여 △△병원에 방문하였고, 장염때문이라는 소견 하에 약물복용 하였으나 증상 호전 없었다. 상기 증상에 대한 적극적인 한의 치료 하고자 X년 3월 16일 본과 입원하였다.

10. 望聞問切

- 1) 睡眠 : 12:30am-7am, 입면난 및 간헐적 1회 각성 있으며 천면
- 2) 食慾, 消化 : 식욕 및 소화 보통
- 3) 大便 : 3-4일 1회, 경변이며 변비약 복용 후 배변 가능

4) 汗出 : 보통

5) 寒熱 : 평소 추위, 더위 모두 타는 경향, 喜微溫水

6) 口乾, 口渴 : 심함, 1일 음수량 500ml

7) 舌診 : 紫色舌, 瘀斑, 薄白苔

8) 腹診 : 巨闕(CV14), 中脘(CV12), 天樞(ST25) 압통

9) 氣力 : 70/100

11. 주요 검사 소견(X.03.27 시행)

- 1) 혈액검사 : 이상 소견 없음
- 2) 소변검사 : 현미경적 혈뇨 소견
- 3) 흉부 방사선 검사 : 이상 소견 없음
- 4) 심전도 검사 : Sinus bradycardia with 1st degree A-V block

12. 치료

- 1) 침 치료 : 일회용 스테인리스 호침(0.25×30 mm, 동방침구제작소, 한국)으로 後谿(SI3) · 足臨泣(GB41) 補, 前谷(SI2) · 足通谷(BL66) 瀉하는 小腸正格과 太白(SP3) · 太淵(LU9) 補, 曲池(LI11) · 外關(TE5) 瀉하는 사암침의 瘀血方¹⁰⁾을 위주로 입원기간 동안 1일 1회 1-2cm 자입 후 20분간 유침하였다.
- 2) 전침 치료 : 동일한 일회용 스테인리스 호침(0.25×30mm, 동방침구제작소)을 사용하여 양측 曲池(LI11)와 外關(TE5), 足三里(ST36)와 太衝(LR3)을 연결하여 전침 자극을 시행하였다 (Electroacupuncture Unit ES-160, Japan). 침은 1-2cm 깊이로 자입하였으며, 5Hz, 125μs 빈도로 회당 15분의 전기 자극을 입원 기간 동안 주 6회로, 총 13회 시행하였다.
- 3) 뜸 치료 : 中脘(CV12), 關元(CV4)의 경혈에 간접구(동방온구기, 한국)를 이용하여 회당 30

분씩 입원 기간 동안 주 6회 시행하였다. 右側 曲池(LI11), 手三里(LI10), 外關(TE5), 合谷(LI4)의 경혈에 직접구(마니나, 주식회사 햇님, 한국)를 이용하여 회당 2분 30초씩 2장을 입원 기간 동안 주 6회로, 총 13회 시행하였다.

4) 한약 치료 : 입원 1일차에 도인승기탕(桃仁承氣

湯) 2첩 용량(Table 1)을 3팩으로 달여 100cc로 매 식후 2시간에 복용하였으며, 입원 2일차에는 도인승기탕 외에 계지복령환(桂枝茯苓丸)을 추가하여 아침, 저녁 식사 2시간 후에 1포(Table 2)씩 복용하였다. 입원 3일차부터는 도인승기탕과 계지복령환을 합방한 도인승기탕가미방(桃仁承氣湯加味方) 2첩 용량(Table

Table 1. Herbal Medicine(Doinseunggi-tang)

Herb	Scientific name	Amount(g)
桃仁	Persicae Semen	10
大黃	Rhei Rhizoma	10
桂枝	Cinnamomi Ramulus	8
芒硝	Natrii Sulfas	8
甘草	Glycyrrhizae Radix	4

Table 2. Herbal Medicine(Gyejibokryong-hwan)

Herb	Scientific name	Amount(g)
茯苓	Hoelen	2
芍藥	Paeoniae Radix	2
桃仁	Persicae Semen	2
肉桂	Cinnamomi Cortex Spissus	2
牡丹皮	Moutan Radicis Cortex	2

Table 3. Herbal Medicine(Doinseunggi-tang-gami)

Herb	Scientific name	Amount(g)
桃仁	Persicae Semen	10
大黃	Rhei Rhizoma	5
桂枝	Cinnamomi Ramulus	8
芒硝	Natrii Sulfas	8
茯苓	Hoelen	4
芍藥	Paeoniae Radix	4
甘草	Glycyrrhizae Radix	4

Table 4. Western Medicine

Medicine	Method	Dose
Livial tab. 2.5mg	qd	1
Feroba-U SR tab.	qd	1

* qd: once in a day

3)을 3팩으로 달여 매 식후 2시간에 복용하였고 환자의 배변 양상에 따라 대황(大黃)과 망초(芒硝)의 용량을 조절하였다. 입원 4일차부터 6일차까지 대황 5g, 망초 8g을 투여하였고 입원 7, 8일차에는 대황과 망초 각 3g, 입원 9일차부터 12일차까지 대황과 망초 각 1g, 입원 13일차 대황과 망초 각 3g, 입원 14일차 이후 대황과 망초 각 5g을 유지하였다.

5) 복용 양약(Table 4) : 입원 시 환자는 혈액검사상 빈혈소견 없었으나 X-2년부터 철분제를 복용하였으며, 폐경기 이후부터 여성호르몬제를 복용하였다.

13. 평가 방법

1) 수치평가척도(Numeral rating scale, NRS) : 수치평가척도는 성인의 통증 강도에 대해 최소 0점부터 최대 10점을 기준으로하는 단일평가도구로 개발¹¹⁾되었으며, 본 증례에서 어지럼증 정도를 평가하기 위해 적용되었다. 3점의 경우 일상생활이 불편함, 6점의 경우 약물복용을 원함을 기준으로 평가되었으며 숫자가 커질수록 어지럼증의 강도가 증가함을 의미한다. 입원기간 중 어지럼증에 대하여 환자의 주관적인 호전 정도를 수치화하여 측정하였으며, 이는 입원기간 중 매일 평가하였다.

2) 한국어 번역판 어지럼 척도(Korean dizziness handicap inventory, K-DHI) : 어지럼 척도란 어지럼증으로 인한 기능적, 감정적, 신체적 제한을 측정하여 일상생활 장애를 조사하는 자기평가식 척도¹²⁾로 한규철 외 7인¹³⁾이 한국어로 번역한 것을 사용하였다. 최대 100점을 기준으로

16~34점은 경증, 36~52점은 중등도, 54점 이상은 중증의 3단계로 분류된다. 치료 전후 환자가 호소하는 어지럼증의 호전 정도를 평가하기 위해 입원 시와 퇴원 시 총 2회 평가하였다.

3) 한국어판 특이적 균형 자신감 척도(Korean activities-specific balance confidence scale, K-ABC) : 특이적 균형 자신감 척도는 일상생활에서 경험하는 신체동작과 특정한 신체 활동에 대한 수행능력 및 자신감의 척도를 말하며, 넘어지거나 중심을 잃지 않고 활동을 하는 데 얼마나 자신이 있는지 주관적으로 평가한다.¹⁴⁾ 주로 평형장애를 호소하는 노인을 대상으로 연구 및 개발되었으며 한규철 외 7인¹⁵⁾이 한국어로 번역하였다. 자신감의 정도는 최대 100%를 기준으로 80% 이상은 상위, 50~80%는 중등도, 50% 미만은 하위로 측정된다.¹⁵⁾ 본 증례의 환자는 어지럼증으로 인해 넘어질 것 같은 느낌을 호소하였기에 본 평가도구로써 입원 시, 퇴원 시의 어지럼증 호전 정도를 평가하였다.

4) 어혈 진단 설문지 II 수정판(modified Blood Stasis Questionnaire II, modified BSQ-II) : 어혈 진단 설문지 II 수정판은 2017년 한국한의학연구원이 개발한 어혈 진단 설문지 II의 임상 적용 및 수요를 높이기 위해 보완된 것으로,¹⁶⁾ 민감도 84.6%, 특이도 83.1%의 어혈 진단에 적합하다고 인정받는 설문지이다.¹⁷⁾ 환자의 어지럼증 증상의 원인이 어혈로 변증되어 해당 설문지를 시행하였으며, 총점 150점 중 49점 이상일 때 어혈로 진단된다. 한국한의학연구원 웹사이트 내 게시되어 있는 한의임상정보서비스¹⁸⁾를 활용하여 입원 시와 퇴원 시 어혈 변화를 평가하였다.

Table 5. Details about changes of Korean dizziness handicap inventory

Subdomain	Day 1	Day 15
Functional	24	14
Emotional	20	4
Physical	18	8
Total score	62 (Moderate)	26 (Mild)

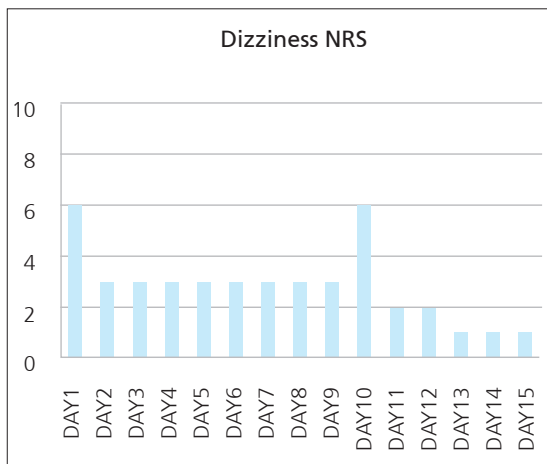


Fig. 1. Changes of numeral rating scale of dizziness

14. 치료 경과

- 1) 수치평가척도(Numeral rating scale, NRS) : 입원 시 평가한 어지럼증에 대한 환자의 주관적인 수치평가척도는 NRS 6이었으나, Day 2부터 NRS 3을 유지하였고 Day 10에 환자의 재발성 방광염에 대한 추가적인 평가를 위해 방광 세포검사(cytoscopy)를 시행하며 일시적으로 신체 컨디션 악화되어 NRS 6의 어지럼증이 잠시 발현되었으나 Day 11에 NRS 2, 퇴원 시에는 NRS 1로 호전되었다(Fig. 1).
- 2) 한국어 번역판 어지럼 척도(Korean dizziness handicap inventory, K-DHI) : 입원 시 환자의 어지럼증으로 인한 기능적 제한은 24점, 감정적 제한은 20점, 신체적 제한은 18점으로 총

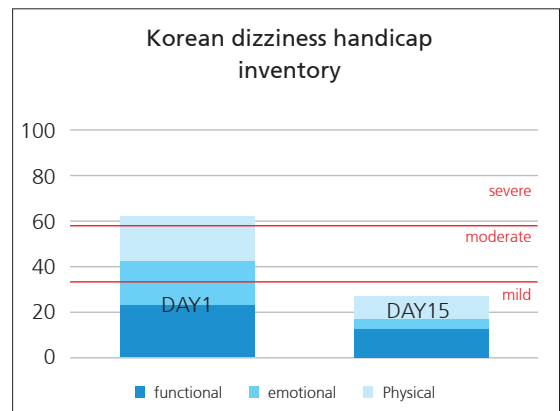


Fig. 2. Changes of Korean dizziness handicap inventory

62점의 중증 상태였다. 퇴원 시 어지럼증으로 인한 환자의 기능적 제한은 14점, 감정적 제한은 4점, 신체적 제한은 8점으로 감소하여 총 26점의 경증상태로 호전되었다(Fig. 2, Table 5).

- 3) 한국어판 특이적 균형 자신감 척도(Korean activities-specific balance confidence scale, K-ABC) : 일상생활 활동 중 균형 유지에 대한 자신감의 정도가 입원 시 100% 만점에 33%에서 퇴원 시 93%으로 대폭 상승하였다(Fig. 3). 이는 어지럼증으로 인해 균형을 잃지 않을 수 있는 자신감의 정도가 하위 레벨에서 상위 레벨로 상승된 것을 의미한다.
- 4) 어혈 진단 설문지 II 수정판(modified Blood Stasis Questionnaire II, modified BSQ-II) : 어지럼증을 호소하는 본 환자에 대한 변증 진단 시 어

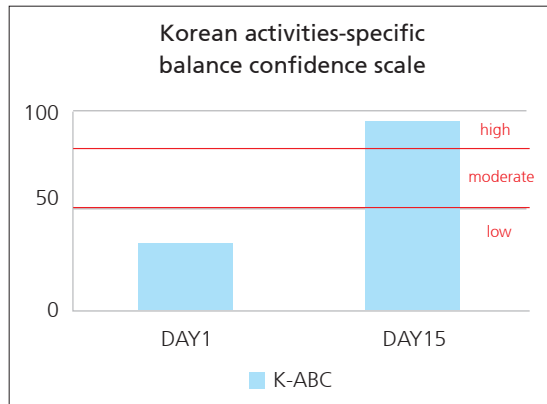


Fig. 3. Changes of Korean activities-specific balance confidence scale

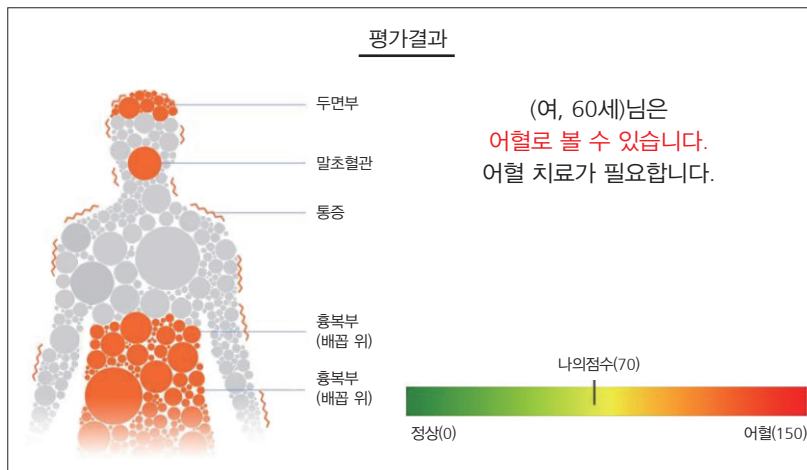


Fig. 4. The result of modified Blood Stasis Questionnaire II at DAY1

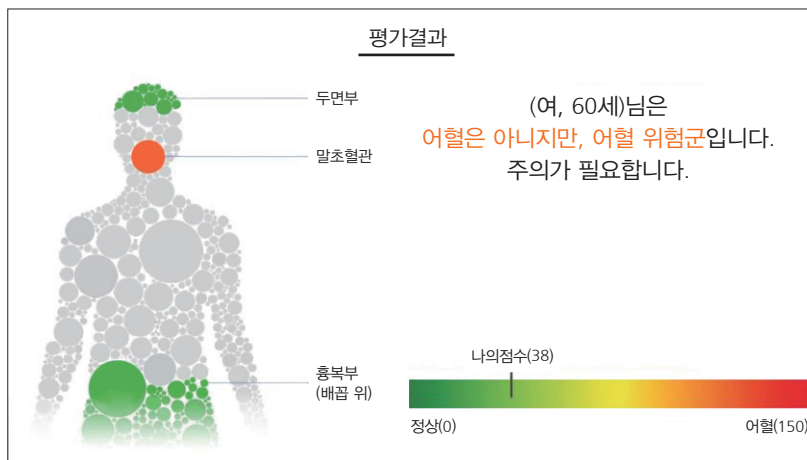


Fig. 5. The result of modified Blood Stasis Questionnaire II at DAY15

혈의 정도가 입원 시 150점 만점에 70점으로 어혈치료가 필요한 어혈의 단계에서 퇴원 시 38점인 어혈위험군으로 어혈은 아니지만 주의가 필요한 단계로 호전되었다(Fig. 4, 5).

III. 고찰

어지럼증은 신체의 평형을 유지하기 위해 필요한 기관인 시각, 전정감각, 고유수용감각 및 이 3가지의 감각을 통합하여 조절하는 중추신경계 중 한 곳이라도 이상이 있다면 발생할 수 있으며, 다양한 질환 및 상태에 의한 포괄적인 증상을 의미한다. 흔히 현기증은 긴장도가 증가된 전정기관 신호의 불균형으로 인해 발생하고, 균형장애는 대칭적인 전정기관 실조, 고유수용감각 실조, 소뇌 손상으로 인해 주로 발생되며 실신성 어지럼증은 미만적인 대뇌 혈류의 감소 또는 혈당 감소가 원인이며, 심인성 어지럼증은 중추신경계에 의한 구심성 신호의 비정상적 통합으로 인해 발생한다.¹⁾

노년 어지럼(presbystasis)이라고 일컬어지는 불균형감은 뚜렷한 국소적인 징후 없이 어지럼증이나 균형장애가 나타나는 것을 말한다. 일반적으로 노화 과정에 의해 발생하며, 60세 이상 성인의 최대 65%가 매일 간헐적으로 현기증이나 불균형감을 경험한다.¹⁹⁾ 이러한 균형장애는 낙상을 유발할 수 있으며, 특히 노인에게는 낙상에 대한 두려움으로 인해 다른 신체 활동에 참여하는 것을 주저하게 하는 등 일상생활 중 활동 제약으로 신체적, 사회적 기능의 심각한 손상을 유발해 삶의 질 저하의 원인이 될 수 있다. 따라서 균형장애는 환자의 삶의 질 향상과 낙상 예방을 위하여 신속한 치료가 필요하다.

본 환자는 회전성 어지럼증을 호소하며 떨리거나 느낌, 넘어질 것 같은 느낌을 동반하였고, 체위변경 및 보행 시에는 균형장애가 악화된다. 우선 청력 소실의 증상이나 뇌간 및 소뇌 증상이 없었고, 당뇨와 고혈압 같은 뇌졸중 위험요소 및 안진이 없는 상태로, 후두부 통증을 호소하지만 NRS 3 정도의 일상생활에 지장이 생기는 정도이며 어지럼증을 호소하지만 보행 가능한 점, 그리고 두부충동검사 음성으

로 전정기능이 정상임을 확인하여²⁰⁾ 입원 중 어지럼증의 원인을 감별하기 위한 영상 검사를 시행하지 않았다. 또한 환자의 어지럼증은 회전성 현훈이나 편두통 진단에 합당한 두통 양상을 가지고 있지 않아 편두통성 현훈을 배제할 수 있고 청각증상이 없어 전정계 현훈을 배제할 수 있다. 그리고 저혈당 및 저혈압 징후나 심박출량의 감소 또는 빈혈의 징후가 없기에 실신성 어지럼증을 배제 가능하며, 공황장애나 우울증 등의 정신과적 과거력이 없고 현훈 양상을 미루어 보아 몸이 떠다니는 듯한 심인성 어지럼증을 배제할 수 있다. 항부정맥제, 근이완제, 항전간제 등 어지럼증을 유발할 수 있는 약물을 복용하고 있지 않아 약물 유발성 현훈을 배제할 수 있다.²¹⁾ 이에 따라 본 환자의 주소증은 어지럼증의 아형인 균형장애로 추정하였다.

균형장애의 원인을 감별하기 위해 진행한 이학적 검사상 안진이 관찰되지 않고, 두부충동검사와 두위변환검사상 음성으로 전정기능계 이상이 없음을 확인하였다. 경추 척수증(myelopathy)으로 인한 균형장애를 감별하기 위해 시행한 호프만징후와 주먹 쥐었다펴기검사서 음성으로 확인되었다. 일자보행 검사에서 중심을 잡지 못하고 흔들리는 모습이 관찰되었으나 롬버그검사상 양성으로 눈을 감은 상태에서 균형을 잃어 하지와 몸통의 고유감각장애가 있음이 시사되었다. 또한 빠른교대운동검사, 발꿈치정강이검사, 손가락코검사 모두 음성으로 소뇌 병티가 없음이 확인되었다. 따라서 본 환자의 어지럼증은 노화로 인한 고유수용체 감각 기능 소실로 발생한 균형장애로 추정 진단할 수 있다.²²⁾ 다만 고유수용체 감각 이상을 객관적으로 파악하기 위한 감각 평가를 시행하지 못하였다는 한계가 있어, 본 환자를 추적관찰 시 이러한 점을 보완한 추가적인 평가가 필요하다. 주로 노화에 의해 진행되는 고유수용체 감각 이상은 조화롭고 정확성 높은 움직임을 계획하고 자세를 제어하며 균형을 유지하려는 고유수용체 감각에 문제가 생겨 발생한다. 신체 위치에 대한 인식이 저하되고 사지 신경근 조절이 변화되며 균형장애를 일으킨다.²³⁾

한의학적으로 어지럼증이란 眩暈, 頭眩, 眩冒, 眩暈의 범주에 속한다. 눈앞이 캄캄하고 사물이 흐리게 보이며 눈앞에 불이 번쩍이는 것 같은 증상과 자신 또는 주위 사물과 환경이 빙글 도는 증상으로 서 있을 수 없는 상황을 뜻하는 용어이다. 眩暈은 대개 정신적 스트레스, 飲食不調, 久病, 體虛, 외상이나 기타 원인으로 인한 失血 등으로 흔히 발생하며 外感보다는 內傷으로 인한 경우가 많다. 이는 증상의 특성에 따라 風暈, 熱暈, 濕暈, 痰暈, 氣暈, 虛暈으로 분류하기도 하며 변증 진단 시 風痰上擾, 陰虛陽亢, 肝火上炎, 痰寐阻竅, 氣血虧虛, 腎精不足, 頭面血瘀, 血虛血瘀 등이 원인이 된다.²⁴⁾ 임상적으로 현훈은 뇌경색, 뇌출혈, 뇌종양, 뇌기형 등 뇌질환과 전정기관 이상 등의 이과질환과 정신질환, 그리고 역류성 식도염이나 빈혈 등의 내과적 질환으로 분류한다.

본 환자는 口乾, 口渴을 호소하고 평소 3-4일에 1회 변비약을 복용해야만 배변이 가능한 변비 경향의 대변 상태가 관찰되었다. 또한 주소인 어지럼증 이외 후두부에 찌르는 통증을 동반하고 있었으며, 설진상 紫色舌, 瘀斑 및 설하정맥류가 관찰되었다. 복진상 巨關(CV14), 中脘(CV12), 天樞(ST25) 부위 압통을 호소하였으며 맥진상 沈澁脈, 시진 시 안면 및 하안검부위와 입술의 안색이 암자색임이 확인되었다. 환자의 주소와 계통문진을 통하여 瘀血로 변증하였으며, 어혈 진단 설문지 II 수정판을 통해 瘀血의 중증도를 파악하였다. 본 환자는 특히 변비, 입마름, 하복부 압통이 두드러져 下焦 蓄血證으로 진단 후 도인승기탕과 계지복령환을 사용하였다.

瘀血은 병리적 산물이자 원인이 되며, 혈액의 유행이 不暢하여 瘀積이 응체되고 離經之血이 체내에 정체된 것을 의미한다.²⁴⁾ 본 환자에게 처방한 도인승기탕은 『傷寒論』에 처음 수록된 후 下焦의 瘀熱鬱結을 치료하기 위해 사용된 것으로 小腹急結, 譫語煩渴, 血瘀經閉 등에 적합하다.²⁵⁾ 『東醫寶鑑』에는 “血蓄中焦, 胸滿身黃, 漱水不欲嚥, 宜桃仁承氣湯”, 『東醫壽世保元 新築本』에는 “太陽病不解, 熱結膀胱, 其人如狂, 血自下者, 自愈. 但小腹急結者, 宜攻之, 宜桃仁承氣湯”이라고 기재되어 있다.

계지복령환은 『金櫃要略』에 수록된 처방으로 行血逐瘀하는 약재로 구성되어 下焦氣滯瘀停의 병리로 인한 질환에 효과적이다. 이는 肚腹의 血瘀之症에 사용되는 瘀血치료의 대표적인 방제로 일체의 氣滯血瘀치료에 사용된다. 입원 3일차부터 도인승기탕과 계지복령환을 합방한 도인승기탕 가미방 처방을 통해 下法의 방식으로 효과적으로 破瘀血하였다.

본 환자의 瘀血상태를 개선하기 위해 시행한 또 다른 주요치료로서 小腸正格 및 瘀血方을 중심으로 침치료를 시행하였다. 이는 畚岩鍼療法으로 장부의 虛實에 따라 自他經補瀉하는 침법이다. 小腸正格은 小腸主液하는 장부의 특성에 따라 營血과 함께 신체를 滋養하여 血을 運行하는 經絡으로 제반 血證치료에 사용된다.²⁶⁾ 後谿(SI3)는 通氣活血, 臨泣(GB41)은 하복부의 活血作用을 강화하는 효과가 있다. 前谷(SI2)은 通谷(BL66)과 함께 취혈하여 下焦의 寒冷에서 기인하는 上熱下寒證을 개선시키는 역할을 한다. 瘀血方은 『畚岩道人針灸要訣』의 血症에 수록된 鍼灸方으로 肺正格의 변형으로 인식되며, 氣行即血行의 의미로써 血證을 치료함에 있어 그 운용 범위를 넓혀 사용되었으며, 營血의 유행과 燥濕 조절을 조화롭게 한다.²⁷⁾ 이처럼 본 환자의 주소인 어지럼증과 원인이 되는 瘀血상태를 개선하기 위해 입원기간 동안 매일 小腸正格과 瘀血方을 위주로 한 침치료와 전침치료를 병행 시행하며 치료효과를 높였다. 환자의 주소증 치료와 전반적인 신체 상태를 효과적으로 개선하기 위하여 도인승기탕과 계지복령환을 합방한 도인승기탕 가미방의 사용과 침구치료를 통해 입원 시 NRS6의 어지럼증은 퇴원 시 NRS1로 대폭 호전되었으며 어지럼증 척도에서 입원 시 중증에서 퇴원 시 경증으로, 특이적 균형 자신감 척도 또한 60% 상승된 바 있다. 또한 환자는 변비약 사용없이 1-2일에 1회 보통변으로 배변 가능한 상태로 변화하였고 찌르는 듯한 두통은 소실되었다. 설진상 紫色舌, 瘀斑, 설하정맥류가 열어졌고 복진상 巨關(CV14), 中脘(CV12) 압통은 소실되었고, 天樞(ST25) 부위 압통 호전되었다. 한국한의학회연구원 웹사이트 내 게재된 어혈 진단 설문지 II 수정판을 통해 평가한 본 환자 瘀血의 중증도

또한 입원 시 어혈균으로 어혈치료가 필요한 단계에서 퇴원 시 어혈위험군, 즉 어혈이 아닌 상태로 개선되었다. 이는 추가적으로 환자의 계통문진 개선 정도를 온라인 한의 임상프로그램을 이용하여 추적했다는 점에서 한의 진단의 객관화 및 표준화에 기여했다는 의미가 있다.

어지럼증에 대한 한의치료 증례는 이전부터 보고되어 왔지만, 어지럼증의 아형인 균형장애에 주목한 치험례는 부족하다. 본 환자는 기립 또는 보행 시 악화되는 균형장애로 인해 멀미가 나고 쓰러질 것 같은 어지럼증을 호소하였지만 15일이라는 짧은 기간 동안 한의치료를 통해 넘어질 것 같은 환자의 불안감을 해소하고 균형장애 개선을 통해 낙상 예방을 도모하였다. 짧은 치료기간 동안 효과적으로 증상을

개선시킬 수 있었던 이유는 환자의 계통문진을 정확하게 평가하고 변증 진단 설문지를 이용하여 어혈 진단 하 어혈을 효과적으로 해소시켰기 때문이다. 균형장애는 병력 청취나 이학적 검사상 시각, 말초 전정감각, 고유수용성 감각 중 한 개 이상의 감각계에 이상이 나타나며,²⁸⁾ 균형에 있어 중요한 것은 각 기관의 단독적인 기능 뿐 아니라 여러 기관 기능의 조화이다. 본 환자에게 적용한 어혈 위주의 한방치료는 환자의 기능 조화에 도움을 주며 균형장애에 뿐 아니라 전체적인 컨디션을 호전시켜 환자의 삶의 질 향상에 이로운 역할을 하였고 고유수용성 감각 장애로 인한 균형장애에 한방치료가 특히 효과적임을 확인하였다. 추후 한방치료가 고유수용성 감각 부조화로 인한 제반 증상에 유용할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. Lim HW, Chae SW. Evaluation and treatment of the patient with acute dizziness in primary care. *Journal of the Korean Medical Association*. 2010;53(10):898-910.
2. Kroenke K, Lucas CA, Rosenberg ML, Scherokman B, Herbers JE, Jr., Wehrle PA, et al. Causes of persistent dizziness. A prospective study of 100 patients in ambulatory care. *Ann Intern Med*. 1992;117(11):898-904.
3. Karatas M. Central vertigo and dizziness: epidemiology, differential diagnosis, and common causes. *The neurologist*. 2008;14(6):355-64.
4. Colledge NR, Wilson JA, Macintyre CC, MacLennan WJ. The prevalence and characteristics of dizziness in an elderly community. *Age and ageing*. 1994;23(2):117-20.
5. Drachman DA, Hart CW. An approach to the dizzy patient. *Neurology*. 1972;22(4):323-34.
6. Chang WH. Common disorders causing balance problems. *Brain & Neurorehabilitation*. 2013;6(2):54-7.
7. Sung K, Park S, Lee T. Understanding of dizziness. *Res Vestibul Sci*. 2002;1(1):157-64.
8. Lee EJ. Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Dizziness. 2021-05 ed: The Society of Sasang Constitutional Medicine; 2021. p. 46.
9. Rockwood K, Awalt E, Carver D, MacKnight C. Feasibility and measurement properties of the functional reach and the timed up and go tests in the Canadian study of health and aging. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2000;55(2):M70-3.
10. 사암, 이태호. (國文譯註)舍巖道人鍼灸要訣. 서울: 행림출판; 1989.
11. Hawker GA, Mian S, Kendzerska T, French M. Measures of adult pain: Visual Analog Scale for Pain (VAS Pain), Numeric Rating Scale for Pain (NRS Pain), McGill Pain Questionnaire (MPQ), Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), Chronic Pain Grade Scale (CPGS), Short Form-36 Bodily Pain Scale (SF-36 BPS), and Measure of Intermittent and Constant Osteoarthritis Pain (ICOAP). *Arthritis Care & Research*. 2011;63(S11):S240-S52.
12. Jacobson GP, Newman CW. The development of the dizziness handicap inventory. *Archives of Otolaryngology - Head & Neck Surgery*. 1990;116(4):424-7.
13. Han G, Lee E, Lee J, Park S, Lee H, Jeon E,

- et al. The study of standardization for a Korean adaptation of self-report measures of dizziness. *J Korean Bal Soc.* 2004;3(2):307-25.
14. Jang SN, Cho SI, Ou SW, Lee ES, Baik HW. The validity and reliability of Korean fall efficacy scale (FES) and activities-specific balance confidence scale (ABC). *Journal of the Korean Geriatrics Society.* 2003;7(4):255-68.
 15. Powell LE, Myers AM. The activities-specific balance confidence (ABC) scale. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences.* 1995;50(1):M28-M34.
 16. Jang S, Kang B-K, Ko MM, Kim P-W, Jung J. Revision of the modified Blood Stasis Questionnaire II. *Journal of Society of Preventive Korean Medicine.* 2020;24(2):95-102.
 17. Kang B-K, Park T-Y, Jung J, Ko M, Lee MS, Lee JA. The optimal cut-off value of blood stasis syndrome score in BSS diagnosis in Korea. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine.* 2017;2017.
 18. 한의임상어혈프로그램(beta1.0.0). 한국한의학연구원 한의 임상 정보서비스[Available from: http://www.kmpedia.kr/startbootstrap/diag_extrab01.php].
 19. Garcia FV. Disequilibrium and its management in elderly patients. *International Tinnitus Journal.* 2009;15(1):83.
 20. Kim EH, Kim SM. Differential diagnosis and treatment of dizziness. *Korean Journal of Family Pracice.* 2013;3(3):260-6.
 21. Post RE, Dickerson LM. Dizziness: a diagnostic approach. *American family physician.* 2010;82(4):361-8.
 22. 강석운, 강지훈, 고성범, et al. *신경학.* 서울: 범문에듀케이션; 2012.
 23. Ferlinc A, Fabiani E, Velnar T, Gradisnik L. The importance and role of proprioception in the elderly: a short review. *Materia socio-medica.* 2019;31(3):219.
 24. 전국한의과대학. *한방순환 · 신경내과학.* 서울: 우리의학서적; 2016.
 25. 金楨汜, 崔昇勳, 安圭錫. 桃仁承氣湯 및 그 構成藥物이 瘀血病態模型에 미치는 影響. *동의생리병리학회지.* 1997;11(1):65-76.
 26. Oh K-C. A Clinical report on episodic vertigo with Meniere's disease treated by saam acupuncture sojangjungkyuk. *The Journal of the Society of Korean Medicine Diagnostics.* 2012;16(1):35-44.
 27. Kim S-Y, Lee S-H, Park J-Y, et al. A Study on Acupoint SP3 in Saam Acupuncture Method. *Korean Journal of Acupunct.* 2014;31(4):179-87.
 28. Lee TK, Sung KB. Disequilibrium without vertigo. *Journal of the Korean Balance Society.* 2008;7(2):253-9.ness

