

## 메니에르 병 치험 1례

박준영 · 홍석훈 · 황충연 · 윤효진<sup>1)</sup>  
원광대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실  
원광대학교 한의과대학 내과학교실<sup>1)</sup>

### One cases of Meniere's disease

Joon-young Park · Suk-hoon Hong · Chung-yeon Hwang · Hyu-jin Yoon

Meniere's disease is a syndrome with characteristic three symptoms(tinnitus, hearing loss and vertigo). The main pathology is inner lymphdropy by various causes. Western therapy consists of a dietary treatment, medication and a operation. But in these days, Meniere's disease is almost incurable.

So we experienced one case of Meniere's disease treated with oriental medical treatment as like acupuncture, herbal medication etc. 37 year-old female patient had a diagnosed Meniere's disease by western medical doctor and had been treated for one year. But there has not been effective. After oriental medical treatment, Meniere's disease was recovered at the end of one month.

**Key words :** Meniere's disease

### 서론

메니에르 병은 1881년 Prosper Meniere 가 耳鳴, 難聽 및 眩氣症의 3징후를 기술한 증상군으로 발작적으로 증상이 나타나며 이어서 오심, 구토 및 자율신경계의 증상이 나타난다. 메니에르 병은 내림프액 압력이 병적으로 증가하여 내림프 수종을 일으키는 막 미로의 대표적인 질환이다<sup>1)</sup>. 오늘날

에도 그 치료는 지속적인 논란의 대상이 되고 있는데, 이러한 점은 이 질환의 발병 원인과 병태학적인 현상이 명확하게 밝혀지지 않았기 때문이다.

인구 10만 명당 7.5-157명 정도에서 발생하며 호발 연령은 40-60세이다. 여자에서 1.3배 정도로 약간 많은 빈도이며 인종에 따른 차이는 없다.

양측성으로 오는 경우는 약47% 정도로 시간이 경과하면 양측 발생률이 증가한다<sup>2)</sup>. 메니에르 병은 선진국에 많아서 문명병이라 하며 최근에는 우리나라에서도 증가 추세이다.

한방적 견해에 의하면 메니에르 병은 耳鳴掉弦, 耳鳴弦掉라 하여 耳鳴, 眩暈이 동시에 발병하는 증

교신저자: 박준영, 광주광역시 남구 주월동 543-8 원광대학교 광주병원  
(Tel : 062-670-6626, E-mail : coolhera@hanmail.net)  
· 접수 2006/06/30 · 수정 2006/07/20 · 채택 2006/08/08

상과 耳鳴, 眩暈이 먼저 나타나고 점차 耳聾이 되는 병리, 腦髓와 髓海 부족과 연관된 중추신경계의 질환에서도 유발되는 면으로 보아 耳鳴의 병리와 有關한 것으로 생각된다.

특히 耳鳴의 변증 중에서 肝火耳鳴, 痰火耳鳴, 心腎이 不交되어 발생하는 耳鳴, 耳重聽, 厥聾의 증상과 유사하다<sup>3)</sup>.

메니에르 발병 1년이 경과한 환자가 양방 치료 시작 이후에도 여전히 증상을 호소하며 본원에 내원하였고, 한약 및 침구 치료로써 유의한 호전을 보였으므로 이에 보고하는 바이다.

### 연구대상 및 방법

#### 1. 연구대상

원광대학교 한방병원에 耳鳴, 眩暈, 難聽 증상을 호소하는 메니에르 환자 1인을 대상으로 함.

#### 2. 치료 방법

##### 1) 침구부항치료

1주1회씩 총 2달간 8회 시행

- ① 사암침: 비정격 20분 유침
- ② 복부 대뜸: 중완, 관원 40분.
- ③ 건부항: 背部 20분.

##### 2) 약물치료

- ① 양약 : 양약 복용 후 속쓰림 증상 호소하며 환자가 중단함.
- ② 한약: 향사육군자탕(方藥合編 上20)가미: 총 4주 복용.  
- 香附子8g 白朮 白茯苓 半夏(薑)各6g 陳皮 白荳蔻 厚朴 木香 各4g 砂仁(貢)人蔘 益智仁 甘草 各2g 加 乾薑(包) 枳殼 肉桂 杜冲 肉蓯蓉 當歸 芍藥(酒炒) 遠志 石菖蒲 阜角子 天

麻 釣鈎藤 各4g 山查 神曲 麥芽 各2g

#### 3. 치료 평가 방법

우측 難聽에 대한 청력 검사를 통해 객관화하였다.

### 증 례

#### 1. 환자 : 이O화(F/37)

#### 2. 주소

- 1) 우측 이명 및 난청(dB42)
- 2) 현훈 : 지속적으로 발생하며 차 탈 때와 누운 자세에서 증상 심화.

#### 3. 발병일 : 2005년 5월경

#### 4. 과거력

- 1) 우측 하지 양성 종양 수술(1995)
- 2) 음부 소양증(1997):진균 감염으로 약물 복용 후 현재 증상 호소 없음.

#### 5. 가족력: 별무

#### 6. 사회력: 음주 및 흡연 경력 없음.

#### 7. 현병력

37세의 다소 살찌고 하얀 피부의 女患으로 1년 전 우측 耳鳴 및 발작성 眩暈 증상으로 전북대학 병원 이비인후과 및 신경외과 검진 상 메니에르 증후군으로 진단받은 후 양약 복용하시고 초점 운동을 자가로 시행하였으나 호전 없었음. 한방 외래 치료 원하여 내원하심. 양약 복용 후 속쓰림 증상 발생하여 현재는 양약 복용을 자의로 중단하심.

### 8. 치료기간

2006년3월3일-4월20일

### 9. 초진소견

- 1) 설진 : 舌質淡紅白薄苔, 齒痕,
- 2) 맥진 : 우측 寸部 滑數脈
- 3) 복진 : 복직근 무력하나 중완 압통 및 冷하며 腹鳴音.
- 4) 소변 : 별무 이상
- 5) 대변 : 평소 양호하나 발작 전에 식체 및 변비.
- 6) 땀 : 보통
- 7) 식사 : 평소 식욕은 없고 오심 및 식체 경향이 있음.
- 8) 기타: 평소 背部 경결되는 경향이 있음.

### 10. 검사소견

- 1) 타 병원 Br-CT 촬영 결과 및 Lab상 정상이었으므로 본원에서는 검사 생략함.
- 2) 우측 난청에 대한 청력 검사 소견은 전북대학교 병원 소견서를 참조로 함.
  - ① 2005년 5월 dB42
  - ② 2006년 2월 dB45
  - ③ 2006년 4월 dB27

### 11. 치료경과

- 1) 3월2일
  - 우측 耳鳴 및 難聽 호소하며 내원
  - 누우면 심화되는 지속적인 眩暈과 발작 시 구토 증상 호소.
- 2) 3월9일
  - 우측 耳鳴 및 難聽 증상 여전

- 眩暈 증상은 감소하고 구토 증상은 발생 안함.

3) 3월16일

- 眩暈 증상 소실함. 차멀미 증상은 소실함.
- 야간 乾咳 발생하여 자음강화탕 엑기스제 3일분 투약함.

4) 3월 23일

- 내원 3일전 주말에 과로 하신 후 야간에 발작적 眩暈, 嘔吐, 이폐색감, 식체 발생함.
- 발작 후 변비 발생하였는데 대변 보시면 증상 감소한다 하심.

5) 3월30일

- 우측 耳鳴 증상 감소 및 眩暈, 구토 증상 없으심.

6) 4월6일

- 우측 耳鳴 증상 거의 못 느끼심.

7) 4월13일

- 금일 전북대학병원 이비인후과에서 청력 검진상 정상 판정 받으심.
- 지난 주부터 출근 시작하셨고 발작 없으심.

8) 4월20일

- 초진 내원 시 호소한 우측 耳鳴, 難聽 및 眩暈 증상 소실되어 금일 치료 완료함.

### 고찰 및 결론

메니에르 병은 1881년 Prosper Meniere 가 耳鳴, 難聽 및 眩暈의 3정후를 기술한 증상군으로 발작적으로 증상이 나타나며 이어서 오심, 구토 및 자율신경계의 증상이 나타난다. 메니에르 병은 내

림프액 압력이 병적으로 증가하여 내 림프 수종을 일으키는 막 미로의 대표적인 질환이다<sup>1)</sup>. 오늘날에도 그 치료는 지속적인 논란의 대상이 되고 있는데, 이러한 점은 이 질환의 발병 원인과 병태학적인 현상이 명확하게 밝혀지지 않은 점 때문이다. 인구 10만 명당 7.5-157명 정도에서 발생하며 호발 연령은 40-60세이다. 여자에서 1.3배 정도로 약간 많은 빈도이며 인종에 따른 차이는 없다. 양측성으로 오는 경우는 약47% 정도로 시간이 경과하면 양측 발생률이 증가 한다<sup>2)</sup>. 메니에르 병은 선진국에 많아서 문명병이라 하며 최근에는 우리나라에서도 증가 추세이다.

메니에르 병의 원인은 해부생리학적 요인으로 내 림프액의 흡수와 관계되는 전정도수관이나 내 림프낭의 이상이 있다. 체질적인 요인으로는 알레르기가 원인이라는 보고도 있다. 또한 체내에 나트륨 축적, 전신대사 장애, 갑상선 기능 저하증, 고지혈증, 당뇨병 등이 지적되고 있다. 즉 현재까지는 여러 가지 불명확한 원인에 기인한 내 림프액의 흡수 장애로 내 림프 수종이 발생한다고 생각되어지고 있다. 알려진 정확한 원인들은 매독과 두부외상이 다<sup>1,3-8)</sup>.

메니에르 병의 전형적인 증상은 1-8시간 지속되는 眩暈, 낮은 주파수의 변화하는 감각 신경성 難聽, 低音調와 바람소리 같은 耳鳴, 귀 폐색감 등이다. 증상은 내 림프 압력의 증감에 따라 정도가 변한다. 칼로릭 테스트는 병변이 있는 부분에 열로 유발되는 안진의 소실 또는 손상을 나타낸다<sup>5,8)</sup>. 액압이 병적으로 증가하면 내 림프 수종이 발생하는데 압력증가로 막미로가 파괴되면, 고농도 칼륨성분이 있는 내 림프액이 전정신경말단과 와우신경의 외림프액에 혼합되면 독성 탈분극 작용을 일으킨다. 이러한 와우 병변에 의하여 감각신경성 難聽과 耳鳴이 나타난다. 초기에는 자극안진이 발생하여 안진은 환측으로 나타나게 되며, 후에는 마비 안진으로 안진이 반대측으로 향하게 된다. 耳鳴과 이

충만감이 증가하고 청력이 저하되다가 급격히 회전성의 현기증 발작이 일어나서 30분 내지 3시간 가량 지속된다. 시간이 경과함에 따라 현기증이 감소되면서 難聽과 耳鳴은 서서히 회복된다. 청력손실은 초기에는 저음역에서 변동성의 감각신경성 難聽이 나타나며, 후기에는 점차 진행되어 전 주파수에서 감퇴되어 수평형으로 되며 어음판별치도 저해된다. 회전성 현기증 외에도 갑자기 바닥에 주저앉거나 넘어지는 증상인 耳石期 破局(otolithic catastrophe)이 나타나며 이는 팽창된 난형낭과 구형낭 사이에 파열이 일어나면서 생기는 발작성 위기 현상을 말한다<sup>1)</sup>. 메니에르의 3대 주증상인 耳鳴, 眩暈, 難聽이 모두 나타나는 것은 아니다. 메니에르 병의 3대 증상이 모두 나타나는 것은 진성(전형적) 메니에르 병이며, 증상이 일부 결여된 것은 가성(비전형적) 메니에르 병이라 한다. 가성 메니에르 병은 현기증만 없이 耳鳴, 難聽, 이폐색감이 있는 와우 메니에르 병과 難聽없이 반복적 현훈 발작만을 하는 전정 메니에르 병으로 분류된다. 3대 증상 외에도 이폐색감, 自聲強講, 청각과민, 소화 장애, 항강증 등도 수반될 수 있는 증상이다<sup>2,5)</sup>.

메니에르 병의 치료는 우선 메니에르 병 자체가 생명을 위협하는 병이 아니라는 것을 충분히 인식시키는 것이 중요하다. 치료는 보존요법, 약물요법, 외과적 요법으로 나눌 수 있다. 보존요법은 식습관 개선에 의하여 1일 섭취 소금의 양을 1.8mg 이하로 조절하는 저염식과 술, 커피, 담배, 스트레스 등을 피하고 충분한 수면을 취하며 스트레스를 완화시킬 수 있는 방법들이 제시되고 있다. 그러나 이들 효과에 대한 정확한 연구보고는 없다<sup>2)</sup>. 급성기 발작 중의 약물요법 시행 시에는 보통 환자가 현기증이 가장 경미한 체위를 찾을 수 있으므로 침대에서 안정시키고 전정억제제와 오심구토 억제제를 사용하는 것이 가장 효과적인 치료법이다<sup>2,6)</sup>. 만성기에는 betahistine, calcium antagonist, 이노제, 스테로이드 등을 사용한다. 이노제는 내 림프 수종

에 가장 부합하는 치료방법으로 현기증에는 효과가 있으나 청력에 대한 장기 효과는 불분명하다. 스테로이드와 혈류 개선제는 동물실험을 근거로 사용되나 객관적인 근거는 없다. streptomycin같은 Amigoglicoside 계 항생제는 전정기의 감각세포를 파괴하여 양측성 메니에르 병에 사용하는데, 와우 독성을 유발하여 청력 소실과 양측 전정기능 소실이 발생하는 문제점이 있으므로 1년 이상 약물 치료에 반응이 없고, 이미 사회적용 청력 이하의 청력저하가 된 환자나 수술이 불가능한 환자에 한해 사용된다. 현기증 발작이 심하여 매주 발생할 정도이고 약물치료에도 반응이 없고 일상생활에 지장이 크면 수술을 고려해야 한다. 내 림프낭 감압술은 가장 비파괴적인 수술로 청력손실 없이 내 림프액 압력을 저하시킴으로써 발작을 줄이고 변동성 난청을 안정시킬 수 있다. 그 외에 청력의 보존이 문제가 되지 않고 이명이 큰 경우에는 경골실법이나 경유양동법으로, 현기증을 제거시키는 방법은 전정신경절제술로서, 청력을 보존시킬 경우에는 중두개와 접근법이나 후미로 또는 후횡정맥 접근법을 사용하고 청력을 고려하지 않을 때에는 경미로 접근법으로 와우-전정신경절제술을 시행할 수 있다<sup>1)</sup>. 이외에 냉동수술, 초음파법 등이 있다. 이상을 요약하면 증상이 경하면 보존적 요법으로 안정 및 저염식을 하고, 약물은 전정억제제와 구도억제를 3-6개월간 사용한다. 여기서 증상이 지속되어 만성화 되면 betahistine, calcium antagonist, 이뇨제, 스테로이드 등을 사용하고, 약물요법도 듣지 않으면, 수술을 고려하는데 우선 내 림프 감압술을 시행하고 증상이 여전히 남아있되, 청력이 양호하면 전정신경절제술을 시행하고, 청력이 이미 저하된 상태이면, 내이 적출술을 시행한다. 양측성 메니에르 병은 streptomycin같은 Amigoglicoside계 항생제를 사용하여 전정기의 감각세포를 파괴하는 방법을 시행 한다<sup>3)</sup>.

메니에르 병의 진단에서 가장 도움이 되는 검사

는 특징적인 병력조사이며 청각검사와 전정기능검사를 실시해야 한다. 청각검사는 순음 청력 검사 상에서 수평형 60%, 상승형 17%, 하강형 12%, 골짜기형 7%이었으며 (Enlander, stable), 약50%는 변동성으로 1000Hz이하에서 특이하였다. 어음 판별치는 50-80%로서 변동이 있다. 전정검사는 약 자극법이나 강 자극법의 칼로릭테스트(냉온검사)로 실시한다. 메니에르 병에서는 환측에서 안진 출현 시간이 약30초간 감소된다. 전정 기능 상실은 청신경종을 의심할 수 있다. 글리세롤 검사(Klockhoff, 1966)는 글리세롤 1.2ml/kg을 동량의 물과 같이 경구 투여하여 투여 전과 투여 3시간 후의 순음청력이 250-4000Hz사이의 적어도 한 주파수에서 15dB 이상의 호전이 있든지 어음 판별치가 12%이상 증가되면 양성반응으로서 메니에르 병의 60%에서 나타난다. Furosemide검사(Futaki, 1975)는 furosemide 20mg을 정맥 주사하여 주사 전과 1시간 후에 청력검사와 냉온검사를 실시하여 안진의 최대 속도 차이의 정상범위인 9.4% 이상이면 양성 반응이다. 메니에르 병에서는 80%에서 양성이었으며 이는 글리세롤검사보다 전정반응에 더 예민하다<sup>3,4)</sup>.

메니에르 병이 감별진단은 메니에르 병이 다양한 증상을 포함하고 복잡한 질병의 양상이 있기 때문에 중요하다. 청신경종양은 메니에르 병의 3중후가 모두 출현할 수 있으나 난청은 일측성, 진행성, 감각신경성 난청이며, 난청 정도에 비하여 어음판별치가 더욱 감소된다.

칼로릭테스트에 의한 전정반응은 감소 내지 소실된다. CT나 gas CT로서 확진한다.

체위 변환성 현훈은 청력검사나 전정검사는 정상이나 현훈유발검사로 5-10초 동안의 짧은 발작이 일어난다. 전정 신경염은 청력은 정상이나 심한 현훈이 돌발적으로 발생하여 수일 내지 수 주간 지속된다. 전정반응은 감소 내지 소실된다. 혈관기능장애는 뇌간허혈에 의한 전정핵의 저산소증으로 발생

되며 현훈 이외에 복시, 운동실조 등이 나타난다. 그 이외에 경추현훈, 저혈당증, 갑상선 기능 저하증, 매독 등이 감별되어야 한다<sup>3,4)</sup>.

한의학에서 眩暈은 眩과 暈으로 나누어 구분하고 眩은 주로 目眩, 眼花라 하여 시각과 관련된 증상을, 暈은 주로 頭暈, 頭旋이라 하여 회전감과 관련된 증상을 기술하였으나 임상적으로는 같은 의미로 사용하고 있다<sup>2)</sup>. 기존 증치의학에서는 眩暈은 그 원인의 근본을 虛로 보고 있으며 임상적으로는 크게 虛와 實로 나눌 수 있다. 虛症은 주로 氣血虛, 腎精虛로 인하고 實症은 風, 痰, 火, 瘀血이 우선 病因이나 대개 虛實이 겸해 있다. 세밀한 病因은 肝陽上亢, 水不涵木, 血虛, 中氣不足, 腎精虛損, 痰飲中阻, 氣滯血瘀 등으로 구분된다.

메니에르 병에서 나타나는 돌발성 難聽은 한의학 범주에서는 暴聾, 卒聾, 厥聾에 속하고 그 病因에 따라 치료가 달라진다. 정서적 울체로 肝膽氣鬱이 오래되어 火熱이 耳竅를 막은 肝火耳聾, 섭생부주의로 脾胃運化失調되어 생긴 濕痰이 오래되어 痰熱이 耳竅를 막은 痰火耳聾, 腎氣가 虛한 상태에서 風邪가 경락에 침입하여 귀 안에서 正氣와 相擊하는 腎虛耳聾, 外感 風濕熱이 원인인 風熱耳聾, 風濕耳聾 등으로 나눌 수 있다<sup>10)</sup>. 최근 중의잡지 분석에 의하면 돌발성 難聽의 원인이 상기 언급된 것 이외에 氣滯血瘀가 대다수이다<sup>11)</sup>. <東醫寶鑑>에서는 耳聾의 원인을 모두 熱로 보았고 左耳聾은 足少陽의 火에 속하고 忿怒之人에게 많고 右耳聾은 足太陽의 火에 속하고 色慾之人에게 많다고 했다. 또 左右耳聾은 足陽明의 火에 속하고 醇酒厚味之人에게 많다고 했다<sup>12)</sup>.

한의학에서는 耳鳴의 원인을 內經에서는 臟腑學的, 宗脈之虛의 內傷과 運氣學的 外感으로 분류하였다. 內傷중에 장부학적 원인으로서는 대부분 腎虛와 관련된 心虛, 肝膽虛 및 脾胃虛弱으로 분류하였으며, 痰火에 관련된 원인으로서는 腎虛, 飲酒厚味 및 怒氣逆上으로 인한 것으로 보았다. 宗脈虛에 관

련된 원인으로서는 胃虛, 氣血虛, 腎虛로 인해 宗脈이 虛한 것으로 보았다.

運氣學的 원인으로 內經에서는 外感中 厥陰風木과 少陽相火에 의한 風火로 보았으며 後代에서는 耳鳴의 원인을 腎虛, 氣虛에 의한 內傷 風熱로 보았다. 耳鳴의 치법으로는 內經에 五味補瀉法이 언급된 이래, 장부학적으로는 補腎, 寧心順氣, 消肝泄熱, 痰火에는 清痰降火, 宗脈之虛에는 補脾胃, 運氣學的으로는 祛風散火의 治法이 자주 활용되었다<sup>13)</sup>.

본 환자의 경우 2005년 5월부터 돌발적 우측 耳鳴 및 難聽, 眩暈 증상 발생하여 메니에르 병 진단 받고 양방 약물 치료 및 초점운동 자가 시행하도록 지도받았으나 증상 별무 호전하였고, 양방 약물 복용 후 속쓰림 증상으로 양약 복용을 자가 중단한 상태였다.

2005년 5월 발병당시 우측 귀의 청력은 dB42였고, 본원 내원 전인 2006년 2월 청력 검사 상 dB45로 증상 호전이 없는 상태였다. 초진 내원당시 설진은 舌質淡紅白薄苔 및 斷痕상태로 보아 氣虛하다 보았고 맥진 상 우측 寸脈이 滑數한 것으로 미루어 痰飲이 있으며, 복진 상 전체적으로 冷하고 無力한 편이나 중완 압통 및 腹鳴音이 관찰되어 氣滯 및 痰飲이 겸했다고 판단했다. 또한 식욕은 저하되어 있고 평소 소화 장애가 있으며 특히 메니에르 병 발작 전에 식체와 변비 증상이 있다고 하는 것으로 보아 脾胃氣虛한 상태에서 水濕痰飲이 정체되어 氣滯를 겸한 虛實兼症으로 변증하였다. 이에 저자 등은 복부 중완과 관원에 대뜸을, 背部 경결을 풀기위해 건부항을, 침법은 사암침의 脾正格을 선택하여 1주 1회씩 총 8회를 시행하였다. 양약은 복용하지 않았고 한약은 不思飲食하고 食後倒飽하는 脾虛 증상을 치료하는 香砂六君子湯(方藥合編上二十)<sup>14)</sup> 加減方を 사용하였다. 原方の 生薑 대신 溫中散寒 回陽通脈하는 乾薑(包)을 택했고 소화 장애와 변비 경향을 고려하여 大棗은 제외하였다. 脾虛가 오래되어 脾胃兩虛될 것을 고려하여 補元陽 緩

脾胃 除積冷 通血脈, 下焦引經하는 肉桂, 補肝腎, 強筋骨하는 杜冲, 補腎益精 潤燥滑腸 하는 肉蓯蓉을 加했다. 막힌 것을 뚫는 의도에서 寧心安神 祛痰利竅하는 遠志, 化濕開胃, 開竅豁痰하는 石菖蒲, 活血祛瘀하는 阜角子を 加했다. 眩暈에 대해서는 平肝 息風 定驚止癎하는 天麻, 鈎鈎藤을 加했다. 평소 소화 장애와 팽만감에 대해서는 消食藥物인 山楂, 神曲, 麥芽를 加해서 治療하였다. 上述한 대로 1주 1회씩 침, 부항, 대뜸을 시행하였고, 한약은 4주간 처방의 변화 없이 복용시켰다. 메니에르 병의 증상 호전 여부는 耳鳴, 眩暈증상은 환자의 주관적인 진술에 의존하였고, 難聽 증상은 청력검사를 근거로 객관적인 평가를 하였다.

3월16일 3번째 내원 시부터 眩暈 증상 감소 등 증상의 호전이 보이다가 3월 23일 4번째 내원시에는 내원 3일 전 과로 후 메니에르 발작 수 시간 발생하여 집에서 안정했다고 환자 진술하였다. 耳鳴 증상은 3월 30일 5번째 내원 당시 감소하였고 眩暈 증상은 소실되었다.

이후, 4월13일 7번째 내원 당일 전북대학병원 이비인후과 청력 검사 상 dB27로 정상 청력 판정 받으셨다. 4월 20일 8번째 내원시에는 초진 내원 당시 호소한 우측 耳鳴, 難聽, 眩暈 증상 완전 소실된 것 말씀하러 환자 내원하셨고 예방 차 침, 대뜸, 부항 치료받으셨다.

메니에르 병은 한의학에서 정의한 통일된 용어는 없으나, 耳鳴, 難聽, 眩暈의 3症候로 표현할 수 있고, 각 증상의 辨證에 대해서는 醫書와 醫家들마다 다양하며, 최근 중의잡지에서는 痰飲이외에도 氣滯血瘀에 대해서도 언급하고 있다. 기존 醫書들에 언급된 메니에르 병의 변증의 다양성이야 어떠하든, 메니에르 병의 한방 치료는 환자 개인적 특질과 주요 호소증상에 근거하면 된다고 생각한다. 현대 사회는 영양 불균형과 열량 과잉, 첨가제 과다의 시대이므로, 향후 메니에르 병의 병인이 氣血虛, 肝腎虛 경향성보다는 消化器異常에 따른 水濕

痰飲, 瘀血 등의 病理的 產物 이 대세일 것 같다. 따라서 메니에르 병의 치료에 병리적 대사산물을 제거하는 해독요법을 고려해볼직 하다.

### 참고문헌

1. 노관택. 이비인후과학. 일조각.1995;150-153.
2. 이규진, 남혜정, 김윤범. 메니에르 환자 치험 2례. 한방안이비인후과피부과학회지. 2005;18(3): 158-164.
3. 노석선. 원색 안이비인후과학. 일중사. 1999; 88-92.
4. 백만기. 최신이비인후과학, 일조각. 1997;144-147.
5. 전국의과대학 교수편. 임상의학 오늘의 진단 및 치료 37판. 도서출판 한우리. 1999;251-254.
6. 해리슨 내과학 편찬위원회. 해리슨 내과학 13판. 도서출판 정담. 1997;2537-2538.
7. 이승은, 김중호, 김윤범. 메니에르 병의 현훈에 대한 한방 치험례. 대한침구학회지. 2004;21(6): 269-279.
8. 정연탁, 이병열. 메니에르 신드롬에서 나타나는 현훈증상의 침구치료. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2002;11(1):163-177.
9. 이형호, 김진규, 정명걸, 김용찬, 김종대. 메니에르 증후군 의증의 현훈 환자 1례에 대한 팔체질 침을 사용한 증례 보고. 2002;16(5):1079-1083.
10. 하미경, 최인화. 돌발성 난청 치료에 관한 임상적 고찰. 대한안이비인후과피부과학회지. 2003;16(1):141-153.
11. 박혜선, 최규동. 돌발성 난청의 증서의 치료. 동서 의학, 2000;25(2):49-62.
12. 김성배, 김종우, 임규상. 난청의 원인, 증상, 치료법에 대한 연구(중의잡지를 중심으로).대한외관과학회지.1994;7(1):35-49.

13. 김성철, 황충연. 이침요법을 이용한 이명증 치료효과에 관한 임상적 관찰. 대한외관과학회지. 1993;6(1):191-199.
14. 황도연. 증맥방약합편. 남산당. 1992;140-141.