

사암침 소장정격을 이용한 Meniere's disease의 발작성 현훈 치험 1례

오기철

Family Acupuncture Clinic

Abstract

A Clinical Report on Episodic Vertigo with Meniere's Disease Treated by Saam Acupuncture Sojangjungkyuk

Ki-Chul Oh

Family Acupuncture Clinic

Objectives

The purpose of this study is to report the effect of oriental demonstration treatment for episodic vertigo of Meniere's disease.

Meniere's Disease characterized by recurrent prostrating episodic vertigo, nausea, vomiting, sensory hearing loss, tinnitus, and a feeling of fullness in the ear associated with generalized dilation of the membranous labyrinth (endolymphatic hydrops). The cause of Meniere's disease is unknown, and the pathophysiology is poorly understood.

Methods

We experienced one case of Meniere's disease treated with Asian medical treatment, acupuncture and herbal medication. 64-year-old female patient was diagnosed with Meniere's disease by western medical doctor.

Methods: Saam acupuncture Sojangjungkyuk applied to the patient.

Results

After treatment her episodic vertigo, nausea, vomiting and endolymphatic hydrops were decreased but the level of tinnitus it was not improved as much as other symptoms.

Conclusions

Saam Acupuncture of Asian medical treatment could be safe and effective.

Key Words

Xuanxizhenmai, pulse diagnosis via a thread, arterial pulse diagnosis, pulse propagation, folk tale

* 교신저자 : 오기철 / 소속 : Family Acupuncture Clinic

TEL: 1-310-303-3338 / E-mail : kcohlac@hotmail.com

투고일 : 2012년3월20일; 수정일 : 2012년4월15일; 게재확정일 : 2012년4월17일

I. 서론

메니에르씨 증후군은 돌발성 현훈, 난청, 이명 혹은 이충만감(귀가 꽉 찬 느낌) 등의 증상이 특징적으로 하는 질환으로, 1861년에 프랑스 의사 Prosper Meniere에 의해 처음 Meniere's disease로 기술되었다.^{1,3)} 1938년에는, Hallpike와 Crains에 의해 기술된 내림프 수종(endolymphatic hydrops) -Meniere's disease의 주요 기본 병리 현상으로 판단되어짐 - 이 이미 언급되어졌다. 하지만 아직까지 정확한 병인은 논쟁의 여지로 남아 있다. 인구 100,000만명당 100명 정도에서 발병하며, 백인, 흑인, 동양인 인종구별 없이 남녀 동일 비율 그리고 호발연령은 20~50세이다. 메니에르씨 증후군에서 현훈은 가장 특징적이며 극렬하게 유발된다. 심하면 구토, 구역감을 동반한다.^{3,11,13)} 현재까지는 명백하지는 않으나 여러 가지 원인에 기인한 내림프액의 흡수장애로 인한 내림프액수종으로 보고 있다. 이러한 원인은 체질적 소인, 알레르기, 내분비 장애, 자율신경 긴장이상, 신진대사 장애, 체내의 Na⁺의 저체, 갑상선 기능저하증, 스트레스 등이 있다.²⁾ 메니에르씨 증후군 치료 방법은 식습관을 개선하는 보존적 요법, 혈류개선제나 이뇨제등을 투여하는 약물 요법, 수술에 의존하는 외과적 요법 3가지로 나눌 수 있다.¹⁾

Meniere's disease는 한의학적으로 眩暈, 耳鳴, 耳聾, 嘔吐 등의 범주에 속한다.^{1,16)}眩은 하나의 자각 증상으로서, 眼花를 뜻하고, 暈은 頭暈을 뜻하며 중증인 경우에는 마치 배를 타는 기분이며 여기에 惡心, 嘔吐, 汗出 등의 증상이 수반되기도 하는데 이를 眩暈이라고 한다.²⁾ 眩暈이란 용어는 <三因方>에 가장 처음 언급되어 있으며, <素問>에는 掉眩, 頭暈, 循蒙이라고 하였고, <靈樞>에서는 眩冒, 目眩, 眩仆이라고 정하였으며, <金櫃要略>에서는 冒眩, 顛眩이라고 하였고, <諸病源候論>에서는 風眩, <丹溪心法>에서는 眩暈과 함께 頭暈이란 표현

을 같은 의미로 사용하였다.⁴⁾ 현훈의 발병 원인인 風火痰虛의 虛實로 구분하고 병인과 체질, 兼症에 따라 肝陽上亢, 氣血兩虛, 腎精不足으로 변증하여 平肝潛陽, 益氣補血, 補腎益精 兼 滋陰, 溫陽, 燥濕祛痰등의 치법을 처방운용한다.^{5,6)}

국내에서 한의학적인 방법, 즉 한약, 전통적인 침, 팔체질 침⁷⁾등으로치험례들이보고되고있으며 해외에서도중국전통침구와한약에의해치료되는사례가보고되고있으나사암침을이용한해외환자치험례는아직찾아보기힘들다. 이에 저자는 2010년 6월부터 발병하여 2011년 8월 22일까지 진행중인 환자로써, House Ear Institute(LA 소재 양방이과 전문병원)에서Meniere's disease로 진단받은 환자를 2011년 8월 22일부터 2011년 9월 15일까지 5회 통원치료한 필리핀계 64세 여자 환자에게 사암침 소장정격을 포함한 한의학적인 치료 방법으로 1회 치료후부터 뚜렷한 호전을 보인 예가 있어 그 경과를 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 증례

1) 이름/성별/나이

Quibuyen, Asuncion/Female/1947년생 (만64세)

2) 주증상

발작성 현훈, 난청, 이명, 구역감, 내이 분비물, 회전감 등 전형적인 메니에르씨 증후군

3) 부증상

당뇨병, 고혈압

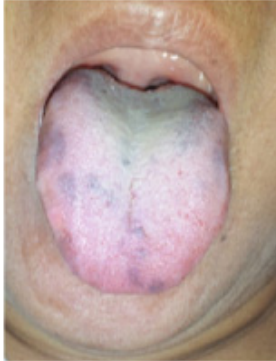
<p>4) 발병일</p> <p>2010년 7월 LA 소재 양방병원인 House Ear Institute 에서 메니에르씨 증후군으로 진단 받음</p>	<p>Diovan HCT 160/25 : 1/일</p> <p>콜레스테롤약</p> <p>Tricor 145mg : 1/일</p> <p>당뇨약</p>
<p>5) 발병동기</p> <p>과로 및 스트레스로 인한 당뇨병과 고혈압 발병과 만성화</p>	<p>Januvia 50mg : 1/일</p> <p>Glimepiride 1mg : 1/일</p> <p>Metformin 500mg : 4/일</p>
<p>6) 치료기간</p> <p>2011년 8월22일부터 2011년 9월15일까지 5회 통원치료</p>	<p>14) 음주 및 흡연</p> <p>무</p>
<p>7) 과거력</p> <p>당뇨와 고혈압 10년이상 병력 자궁근종으로 2003년 자궁적출</p>	<p>15) 월경력</p> <p>마지막 월경 2003년 8월</p>
<p>8) 가족력</p> <p>특이사항 없음</p>	<p>16) 산과력</p> <p>4번 임신하여 유산, 낙태 없이 4번 출산</p>
<p>9) 식욕 및 소화</p> <p>식욕저하, 위산역류, 구취</p>	<p>17) 맥박수, 혈압</p> <p>HR 82/Min, 160/80mmHg</p>
<p>10) 대변</p> <p>일일 3회 대변, 설사</p>	<p>18) 키</p> <p>5'2"</p>
<p>11) 소변</p> <p>빈뇨, 야간 최소 2번</p>	<p>19) 체중</p> <p>121 lbs</p>
<p>12) 수면</p> <p>빈뇨와 안면홍조로 숙면을 취하지 못함</p>	<p>20) 식생활</p> <p>현재는 밥과 야채와 약간의 고기가 주식이며 튀긴 음식은 섭취 하지 못함 유당불내증(Lactose Intolerance)있음</p>
<p>13) 상용약</p> <p>고혈압약</p>	<p>21) 한방치료경험</p> <p>무</p>

22) 설진, 맥진, 복진

설진 : 어혈반점, 설근 백니태 (사진 참조)

맥진 : 좌맥현, 우평맥

복진 : 중완 동계 심함, 좌 천추 동계, 전체적 약간
씩 압통



2. 치료방법

1) 침 치료

(1) 재료 : 1회용 Stainless Steel 호침 사용(동방침구제작소 0.25*15mm)

(2) 혈위선택 및 시술방법 : 사암침법 소장정격, 우측에 시술 후계(SI3) 임읍(GB41) 보, 통곡(SI2) 전곡(UB66) 사. 보사법으로는 영수보사 시술하였고 유침시간은 20~25분으로 하였다.

(3) 시술횟수 : 총 5회 시술하였으며 1주일에 1~2회 내원치료 받았다.

2) 한약치료

(1) 탕약 치료 - 영계출감탕

구성약재 : 1첩 기준 복령 8g, 계지 6g, 백출, 감초 각 4g으로 하였다

전탕방법 : 2첩을 120cc 2팩으로 전탕

복용횟수: 2011년 8월 29일 부터 15일동안 1일

2회, 1회 1팩 경구복용,

복용시 주의사항 : 음주, 기름진 음식, 밀가루 음식, 유제품등을 피하고 평소 소화기에 부담을 주었던 음식을 피하도록 권유하였다.

3. 평가방법

1) 시각적 상사척도(Visual Analog Scale, VAS)

환자가 느끼는 주관적인 증상을 객관화를 위해 현재 가장 많이 쓰이는 방법 중의 하나로서, 증상이 없는 상태의 심각성을 0으로 하고 치료전 상태의 심각성을 10으로 표시 해 놓고 피시술자가 숫자를 선택하도록 하였다. 빈도는 일일 발생 기준으로 하였고 혈당은 아침 공복 기준으로 측정하였다.

III. 고 찰

Meniere's Disease는 뇌신경계의 기질적인 병변 및 내이의 미로에 화농성 질환이 없이 현훈, 이명, 저음성 난청의 특징적인 3대 증상과 내이충만감, 압박감 등이 발작적으로 반복되는 질환이다. 메니에르씨 증후군에 대해 현재 가장 널리 사용되고 있는 정의 및 진단기준은 1995년 미국 이비인후-두경부 외과학회(AAO-HNS)에서 개정한 것이다. 현훈은 자발성으로 20분 이상, 일반적으로 수 시간 동안이며 회전성 양상을 띠고, 통상 수평 또는 수평회시성 안진이 동반된다. 이러한 어지럼이 2회 이상 재발될 때 메니에르씨 증후군의 어지럼이라고 정의한다. 가벼운 비전형의 비특이적인 비회전성 어지러움은 배제하도록 하였다. 청력감소는 반드시 청력검사를 통하여 구명되어야 하지만 질병초기에 흔히 보이는 청력변동성을 규명하는 것은 아니다. 이명 및 충만감이 메니에르씨 증후군의 중요한 동반증상인 것은 인정하였으나 정량화 하기 어려우므로 따로 정하지

않았다. 기타 증상으로 증상의 정의에 기술되어 있지는 않지만 어지럼 발작 시 자율신경계 자극하여 동반되는 구역, 구토가 있다. 때로는 환자가 명확한 어지럼을 자각하지 못한 상태로 위장관 증상만을 느껴 소화기내과만을 방문한 병력을 가진 경우도 드물지 않다. 머리가 무겁고, 어깨 결림, 목덜미의 통증도 자주 볼 수 있는 동반 증상이다.^{1,2)}

이명은 주로 발병 전 후에 증가되던 초기에는 비교적 저음의 잠음성 이명이 생기나 지속될 때는 난청이 나타나기도 한다. 순음성 이명은 간헐적이며 고음성 이명을 동반하기도 하는데 이명의 경중은 난청의 정도와 직접적인 관계가 있으며 강도나 음고의 변동이 심하다. 메니에르씨 증후군의 3대 주증상인 이명, 현훈, 난청 세가지가 모든 환자에게서 나타나지는 것은 아니다. 전형적인 메니에르씨 증후군은 현훈, 이명, 감각신경 장애나 저음성 난청등이 특징이고, 비전형적인 메니에르씨 증후군은 증상이 동시에 동반되지 않거나 하나의 증상이 선행하든지 혹은 결여되는 경우이다. 비전형적인 타입에서 현훈이 없이 변동성 난청, 이명, 및 충만감이 있으면 와우 메니엘씨 증후군으로 난청이 없이 전형적인 반복성 현훈만 있는 전정 메니에르씨 증후군으로 분류하나 후에 소수는 전형적인 메니에르씨 증후군으로 이행되기도 한다.^{2,3)}

원인은 아직까지 명확하게 밝혀져 있지 않고 있으나 여러가지 원인에 기인한 내림파액의 흡수장애로 인한 내림파액수종으로 보고 있다. 이러한 원인은 체질적 소인, 알레르기, 내분비 장애, 자율신경 긴장이상, 신진대사 장애, 체내의 Na⁺의 저체, 갑상선 기능저하증, 병소감염, 영양장애, 스트레스, 윌스 감염으로 발생된다. 또한 해부학적인 요인으로는 내림파액의 흡수와 관계되는 전정수도관이나 내림파관의 이상으로 발생할 수도 있다.²⁾

진단에 가장 중요한 것은 특징적인 병의 증상으로 회전감 있는 과 청력 저하, , 耳 충만감이다. 회전

감 있는 현기증의 지속 시간은 다른 질환과의 감별에 매우 중요한 정보이다. 임상 증상 다음으로 진단에 중요한 것은 청력검사이며, 이 외에 전정기능 검사와 냉온검사법 등을 통해서 중요한 정보를 얻을 수 있다.²⁾

주기가 환자마다 다르게 나타나기 때문에 현기증 발작의 주기, 강도, 청력 소실 정도, 양측성 여부에 따른 치료 방침을 세우고 급성 현기증 발작 시기와 만성 시기에 따라 치료 접근 방법을 달리해야 한다. 크게 3가지로 치료방법이 구분된다. 보존적 요법에는 식습관 개선으로 저염식, 술, 커피, 담배, 스트레스 등 방법들이 제시되고 있지만 이들의 효과에 대한 정확한 연구보고는 없다. 약물 요법은 혈류개선제, 이노제, 스테로이드, 진정제 등의 경구 투여와 아미노글리코사이드 고셀내투여 등의 방법이 있다. 급성기에는 전정 억제제와 오심구토 억제제를 사용하여 현기증 치료를 기대한다. 주로 항히스타민제인 디멘히드리네이트(dimenhydrinate, 메클리진(meclizine)과 디펜히드라민(diphenhydramine) 등을 사용하며, 이 경우 항히스타민제의 항콜린성 효과로 인해 이나 전립선 문제가 생길 수 있으므로 주의해야 한다. 디아제팜(diazepam)은 가장 많이 사용되고 있는 전정 억제제이다. 급성 현기증의 발작 시기에는 심한 구토로 인한 수분 및 전해질 균형 장애를 방지하기 위하여 수분을 공급하고 전해질을 보충해야 한다. 만성기의 내과적 치료로는 betahistine, 이노제, 스테로이드, calcium antagonist등이 쓰이고 있다. betahistine이라는 혈류개선제와 이노제로 부작용 없이 현훈을 감소시키나 이명이나 이충만감은 경감되지 않는다. 이노제는 내림프 수종이라는 병인에 가장 부합되는 치료 방법으로 현기증에 효과가 있다는 보고가 많으나 청력에 대한 장기 효과는 불분명하다. 스테로이드와 혈류개선제는 동물실험을 근거로 사용되고 있지만 객관적인 증거는 없다. 이들 모두 질병의 자연경과를 바꾸는 효과는 거의 없는 실정이

다.^{1,3,13)}

약물치료를 호전되지 않는 환자에서는 여러 가지 수술적 치료법을 고려할 수 있다. 외과적 요법으로는 내림프낭 감압술, 전정신경절제술, 미로절제술 등이 있다. 내림프낭 감압술은 현기증에 60-85%, 청력에 10-30%, 이명증에 40-60%의 효과가 있다고 보고된바 있으나 그 효과에 대해서는 아직 논란이 많다. 전정신경절제술은 청각 신경을 손상시키지 않는 방법이지만 영구적인 일측전정신경기능 손실을 유발하므로 환자의 청력에 주의를 요한다. 미로절제술은 청력 소실과 전정기능 전소실을 동반하므로 잔존청력이 없는 환자에서 시행하나 최근에는 aminoglycoside계 항생제를 이용한 국소 투여방법이 보편화된 이후 거의 시행하지 않는 경향이다. 수술에 따른 위험부담과 부작용이 있고 청력을 희생해야 하는 경우도 있다. 이런 여러 방법에도 불구하고 현재까지는 기능을 보존하며 어지럼 발작을 예방하고 난청의 진행을 멈추게 하는 효과적인 치료법이 없다고 알려져 있다. 오늘날에도 치료는 지속적인 논란의 대상이 되고 있다. 특히 메니에르씨 증후군에 대한 약물 치료의 효과에 대해서는 논란이 많다. 약물이 급성 현기증의 증상 치료에 효과적이지만 청력 보존에 어떠한 효과가 있는지, 또한 병의 진행을 어느정도 막을 수 있는지는 아직 불분명하다.^{1,3)}

Meniere's Disease 3대 증상 眩暈, 耳鳴, 耳聾과 充滿感, 眼震, 惡心, 嘔吐 등의 증상중에서 주된 증상인 眩暈을 한방학적으로 고찰해 본다. 眩과 暈으로 나누어 구분하고 眩은 주로 目眩, 眼花라 하여 시각과 관련된 증상을, 暈은 주로 頭暈, 頭眩라 하여 회전감과 관련된 증상을 기술하고 있다.³⁾ 眩暈의 발병 원인으로는 <黃帝內經 素問>에는 “諸風掉眩 皆屬於肝”이라 하여 風을, 張景岳의 <景岳全書>에서는 “眩運一症 虛者居其八九 而兼火”라고 하여 虛를, 朱震亨 <丹溪心法>에서는 “痰狹氣虛 并火 治痰爲主...無痰則不作眩 痰因火動”이라 하

여 痰과 火를 주요 발병인자로 보았다.³⁾ 許俊은 <東醫寶監>에서 원인과 증세에 따라 風·熱·痰·氣·虛·濕暈으로 분류하고 있다.^{1,15)}

眩暈의 변증인식에 있어서 風·熱·痰·氣·虛·濕의 병인에 근거하여 平肝潛陽, 補養氣血, 燥濕化痰, 利水健脾의 치법을 응용하고 그 중에서 체질조건으로 마르고 안색이 거무잡잡하면 혈허유화인 경우가 많고, 뚱뚱하고 안색이 희면 기허유담으로 나누고, 병정의 신구와 겸증의 오심, 구토, 두창통, 면적이 있으면 실증인 경우가 많고, 몸이 나른하고 기운이 없으면 허증으로 인한 경우로 구분한다.^{1,5)} 침구의학의 경락·장부계의 입장을 고찰하면, 實證性인 것과 虛症性인 것이 있으며, 실증성에는 다시 陽實證과 陰實證이 있다. 그러나 일반적으로 빈발하는 것은 허증성이 대부분으로 그 중에서도 특히 腎係와 肝係가 더욱 많다. 심한 음허증에서는 脾係의 虛도 포함되고 있기 때문에 치료상에 있어서는 腎肝脾를 보하여야 할 경우가 많다. 脾胃의 運化機能이 실조되어 聚水生痰하여도 清竅를 막아 현훈이 발생되기도 한다.²⁾

耳鳴의 발생원인에 대해 역대문헌을 살펴보면 <素問通評虛實論>에 “五臟不平六腑閉塞之所生也. 頭痛耳鳴九竅不利 腸胃之所生也”라 하여 五臟六腑가 편하지 않으면 氣가 순서대로 흐르지 않아 逆行하여 九竅로 病이 발현되는데 이때 耳鳴이 발생한다고 하였고, <靈樞口問篇>에 “耳者宗脈之所聚也 故胃中空則宗脈虛 虛則下溜脈 有所竭者故耳鳴”라 하여 宗脈이 虛해지면 耳鳴이 발생한다고 하였다. 또한 耳鳴은 五臟에 있어서 腎, 心, 肝膽, 脾胃의 虛와 관계가 있으며 痰火의 上昇, 上氣不足, 氣逆上 혹은 嗜慾無節, 勞役過度, 大病後후 발생한다고 보고 있다.⁸⁾

耳와 經絡의 관계는 이전으로는 手少陽三焦經이 耳後에서 耳中으로 入하고 다시 耳前으로 出하여 足少陽膽經은 耳後에서 翳風을 지나 耳中으

로入하였다가耳前으로出하고足陽明胃經은 頰車를 따라耳前에 이르러耳와 관계가 있고耳後로는手足少陽經이 모이며耳下曲頰은足少陽膽經 手陽明大腸經 手太陽小陽經이 속해 있고曲頰後面은足少陽膽經이 속하여 있다.^{3,8)}手太陽小陽經은 새끼손가락 끝에서 시작하여 손 바깥쪽을 따라 손목 부위에 이른다음……. 心에 낙하며, 인후를 따라 내려가 횡경막을 꿰뚫고 胃에 이르며小陽에 속한다. 에서 갈라진 지맥은 목과 뺨을 지나 눈외자에 갔다가 귓속으로 들어간다. 手太陽小陽經은 津液을 주관하므로 발병하면 耳聾, 目黃, 뺨이 붓고…….¹⁴⁾ 현훈과 관계가 깊은 平衡神經은小陽의 領域으로 이곳은膽經과 三焦經이 支配하고 있다. 따라서, 膽, 三焦에 의하여 治療되는 경우가 많다.²⁾

침구치료에 있어서 畝岩針法은 장부의 허실에 따른 침구 보사법으로 상생상극과 결합하여 自經과 他經補瀉法을 결부시켜 抑其官 이론을 도입함으로써 우리민족의 독창성인 침법이다.⁵⁾ 畝岩鍼은 臟腑의 氣 순환이 특별히 잘 나타나는 五輸穴에 木火土 金水 五行을 배합하여, 臟腑의 虛實에 따른 鍼灸補瀉法을 상생관계 뿐만 아니라 상극관계의 원리를 세워 虛則補其母하고 實則瀉其子하여 子他經補瀉로 疾病을 치료한다. 이명치료에는 小腸正格이 가장 頻用되었는데, 小腸經絡은 經絡分枝가 耳中으로 들어가며, ‘小腸主液’하여 營血과 함께 關節, 腦髓, 七竅를 滋養하며, 血을 運行하는經絡으로 血虛證에 응용될 수 있다. 後谿는 小腸經의 木穴로써 血의 運行을 주관하는 小腸經의 通氣活血 작용을 유도하며, 臨泣은 膽經의 木穴이며, 帶脈의 八脈交會穴로써 하복강내의 活血 作用을 降火시킨다. 通谷은 水의 天符穴로 수의 정체를 해소하며, 小腸經의 水穴인 前谷과 같이 쓰여 下焦의 寒冷에서 기인하는 上熱下寒證을 개선시킨다. 저자는 필리핀계 여성 노인환자의 메니에르씨 증후군의 병인을 小腸의 병변으로 보고 소장정격을 시술하였다.¹⁰⁾

“心下有痰飲 胸脇支滿 目眩 苓桂出甘湯主之”라하여 <金匱要略>에 명시되어 있다. 苓桂出甘湯은 虛症으로 체내에 정체한 水毒을 제거하고 水分의 動搖로 인하여 일어나는 각종 증상을 개선하는 작용을 한다.¹²⁾중의저널을 보면 반하백출천마탕, 택사탕, 영계출감탕, 보양환오탕의 가감방들이 현훈 치료에 가장 많이 응용되었고 특히 반하백출천마탕과 택사탕을 합방하거나, 영계출감탕과 택사탕을 합방하여 응용한 치료례가 많았다.¹⁾苓桂朮甘湯에서 白茯苓은 君藥으로 健脾滲濕利 水하고 去痰和陰하며, 白朮은 臣藥으로서 健脾燥濕利水하는데 白茯苓과 配伍되어 中焦를 溫하게 하여 痰의 근원을 끊어버리고, 桂枝는 佐藥으로 溫陽化氣함으로써 白茯苓과 配伍되어 陽氣를 통하게하고 行氣利水하며 甘草는 使藥으로 補中益氣和中하는데 白茯苓과 配伍되면 甘草의 甘味가 滿하게 되는 것이 아니라 오히려 滿한것을 泄하게 한다.

이 처방은 溫和하면서도 熱하지 않고 利하면서도 峻하지 않다. 苓桂朮甘湯은 陽虛陰盛, 脾失健運, 水飲停積之痰陰病을 치료하는데 사용되었고, 溫陽化氣, 健脾利水의 효능이 있고 그 증상은 水腫, 心悸, 眩暈, 氣短, 咳嗽氣短, 胸脇脹滿, 下痢 등의 증후를 포괄한다. 서양의학적으로 만성기관지염, 심장병수종, 이원성현훈, 신경쇠약, 뇌혈관질환, 심계하수, 위하수, 만성신염, 결막염 등에 쓰인다.⁹⁾

환자의 증상에 따라서 胃內停水로 인해 胃部位에서 물소리가 나며 心下에 있는 痰飲을 제거하여 현훈 등의 증상을 제거할 목적으로 영계출감탕¹²⁾을 투여하였다.

치료경과

1) 2011년 8월 22일 (1차 치료) 침 치료 이후

발작성 현훈, 구역감 바로 소실, 내이 분비물 50% 줄어들음, 이명 약간 호전, 혈당 172

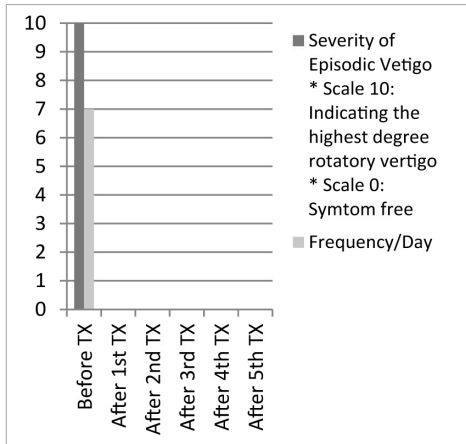


Figure 1. Episodic Vertigo

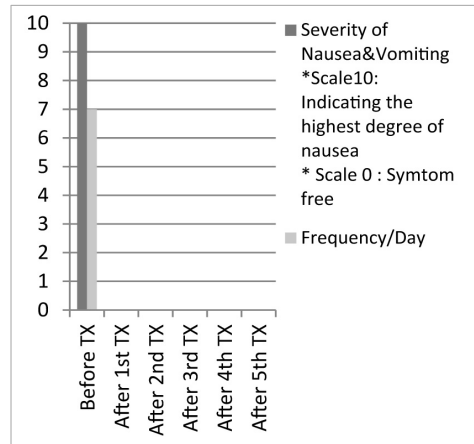


Figure 2. Nausea & Vomiting

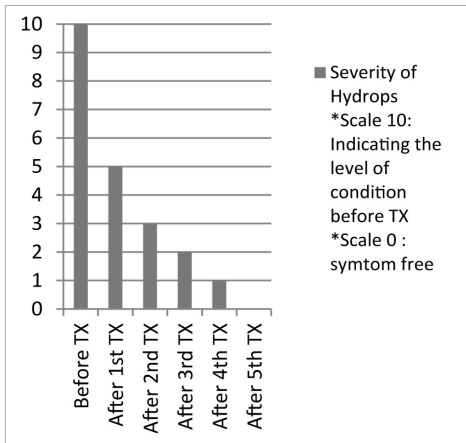


Figure 3. Hydrops

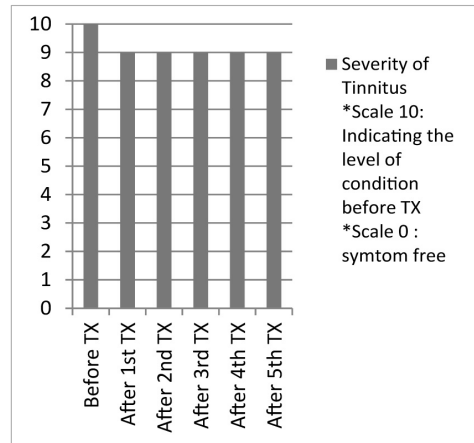


Figure 4. Tinnitus

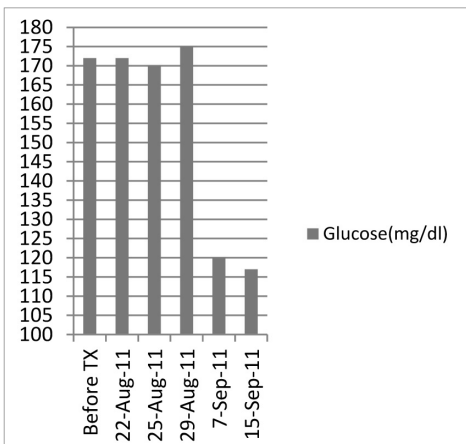


Figure 5. Glucose

2) 2011년 8월 25일 (2차 치료) 후
 발작성 현훈, 구역감 소실 유지, 내이 분비물 70% 줄어듦, 이명 변화 없음, 혈당 170

3) 2011년 8월 29일(3차 치료) 후, 탕약 복용 시작
 발작성 현훈, 구역감 소실 유지, 내이 분비물 80% 줄어듦, 이명 변화없음, 혈당 175

4) 2011년 9월 07일(4차 치료) 후
 발작성 현훈, 구역감 소실 유지, 내이 분비물 90% 줄어듦, 이명 변화없음, 혈당 120

5) 2011년 9월 15일(5차 치료) 후
 발작성 현훈, 구역감 소실 유지, 내이 분비물 100% 줄어듦, 이명 변화 없음, 혈당 117

발작성 현훈, 오심 등(Figure 1 & 2 참조)의 주요 증상은 사암침 소장정격 1회 시술후 부터 100% 호전된 후 재발하지 않았으며, 내이 분비물(Figure 3 참조)은 침 치료가 반복 될 수록 점차적인 증상의 개선이 이루어지고 있음을 관찰 할 수 있었다. 다만 이명(Figure 4 참조)은 미미한 호전만 보여 주었다. 본 환자로부터 관찰한 메니에르씨 증후군의 전형적인 증상들 중 이명은 사암침 소장정격에 대한 호전율이 가장 낮게 보여 주었다.

IV. 결 론

2011년 8월 22일부터 2011년 9월 15일까지 미국 캘리포니아주 소재 Family Acupuncture Clinic에서 내원 환자를 상대로 당뇨와 고혈압 및 메니에르씨 증후군 증상을 호소하는 필리핀계 미국 거주 환자

1명에 대하여, 일반적인 한의학 치료로써 사암침과 한약을 병행 치료후 다음과 같은 결론을 도출하였다.

1. 본 증례 환자에게 사암침 소장정격을 시술하여 메니에르씨 증후군 주요 증상인 발작성 현훈을 포함하여 구역감, 내이 분비물 감소등의 뚜렷한 치료효과를 얻었다.
2. 본 증례 환자에게 영계출감탕을 투여하여 혈당저하의 현저한 효과를 도출하였다.
3. 미주지역 거주자 비한국인에게도 한약과 사암침을 적용하여 당뇨병의 혈당강하와 메니에르씨 증후군의 증상 개선이 양호하게 유지되고 있다는 점이 주목할 만하다. 향후에 미주지역 거주자에 대한 더 많은 연구 및 증례가 필요하다 사료된다.

참고문헌

1. 이승은, 김중호, 김윤범. 메니에르병의 현훈에 대한 한방치험례. 대한침구학회지. 2004; 21: 269-279.
2. 정연탁, 이병렬. Meniere's Syndrome에서 나타나는 현훈증상의 침구치료. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2002; 11: 163-177.
3. 이규진, 남혜정, 김윤범. 메니에르 환자 치험 2례. 한방안이비인후과피부과학회지. 2005; 18: 158-164.
4. 김성훈, 김진수. 현훈의 병인병기에 대한 소고. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 1998; 7: 465-475.
5. 이승희, 김성균, 라수연, 김민석, 윤기봉. 청혼화담탕으로 현훈을 치료한 치험 2례. 한방성인병학회지. 2001; 7: 92-99.
6. 고흥, 이은. 택사탕으로 회전성 현훈과 보행장애 치험 2례. 대한한방내과학회지. 2000; 21: 511-514.

7. 이형호, 김진규, 정명걸, 김용찬, 김종대. 메니에르 증후군 의증의 현훈 환자 1례에 대한 팔체질침을 사용한 증례보고. 동의생리병리학회지. 2002; 16: 1079-1083.
8. 박경화, 한영목, 안수현, 황충연. 부항, 뜸, 침, 레이저요법 시술이 이명에 미치는 영향. 대한외관과학회지. 1999; 12: 396-409.
9. 송진수, 이유진, 최정화, 김종한, 박수연, 서민수. 苓桂朮甘湯 투여로 치료된 양성 돌발성 체위성 현훈 환자 치험 3례. 한방안이비인후피부과학회지. 2010; 23: 210-217.
10. 김환영, 최용준, 성은진, 조은희, 김훈영, 박민철. 耳鳴患者의 臨床的 考察. 한방안이비인후피부과학회지. 2009; 22 : 149.
11. Peter C. Emary DC. Chiropractic management of a 40-year-old female patient with Meniere disease. Journal of Chiropractic Medicine. 2010; 9: 22-27.
12. 노의준, 강한은. 고방유취. 서울, 도서출판 고방, 초판, 2009, 193-200.
13. Merck Research Laboratories. The Merck Manual of Diagnosis and Therapy. NJ, Whitehouse Station, 17th Edition, 1999, 678.
14. Giovanni Maciocia. The Foundations of Chinese Medicine. Nanjing, CAC, 2nd Edition, 2005, 959-962.
15. 허준. 대역 동의보감. 서울, 범인문화사, 1999, 498-499.
16. 김현제, 최용태, 임종국, 이운호. 최신침구학. 서울, 정보사, 6판, 1991, 36-38, 730-735.