

Case Report / 증례

## 돌발성난청으로 인한耳鸣환자 4례에 大陷胸湯을 투여한 증례보고

조형래 · 황보민

대구한의대학교 한의과대학 안이비인후피부과학 교실

### Four Cases of Tinnitus with Sudden Sensorineural Hearing Loss Treated by Daehamhyung-tang

*Hyung-Rae Jo · Min Hwangbo*

Dep. of Oriental Ophthalmology and Otolaryngology and Dermatology, Daegu Hanny University

#### Abstract

**Objective** : The purpose of this study was to report a significant improvement of Tinnitus with Sudden sensorineural hearing loss(SSHL) after treatment with Daehamhyung-tang.

**Methods** : We experienced four cases of tinnitus with SSHL treated by Daehamhyung-tang. To evaluate the results of this treatment, we used the visual analogue scale(VAS)

**Results** : After using Daehamhyung-tang, VAS and clinical symptoms of 3 patients were improved remarkably, but 1 case was no interval change.

**Conclusion** : This study suggests that using Daehamhyung-tang is effective on tinnitus with SSHL.

---

**Key words** : tinnitus; sudden sensorineural hearing loss; Daehamhyug-tang

## I. 서 론

耳鳴이란 외부의 음원 없이 머리 내부에서 발생하는 소리를 환자가 인지하는 것을 의미한다<sup>1)</sup>. 환자는 웅웅거리는 소리, 울리는 소리, 으르렁거리는 소리, 휘파람 소리 또는 쇳소리 등 다양하고 복잡한 소리가 일시적, 지속적 또는 박동성으로 나타났다고 호소하며 일상생활에 괴로움을 겪는다<sup>2)</sup>.

耳鳴은 메니엘씨 증후군, 돌발성 난청, 노인성 난청, 내이염, 여러 가지 질환에 의한 내이장애, 외상 및 음향외상성의 내이장애, 청신경종양 등에서 나타나며 유발 요인은 경부의 교감신경의 긴장이상, 자율신경의 기능실조, 내분비기능의 이상, 세균감염, Allergy, 신진대사의 장애, 수분 및 염분 대사의 장애, 비타민 결핍 등이 있으나 정확한 원인은 불분명하다.

현재 현대의학에서는 耳鳴의 완치를 기대하기보다 耳鳴의 정도를 줄여 삶의 질 향상을 목표로 하고 있다. 이는 耳鳴 증상 완화에 대한 재현성이 확인된 약물이 없는 실정으로 뚜렷한 치료법이 없기 때문이다<sup>2)</sup>.

돌발성 난청이란 한쪽 귀에 갑자기 발생하는 감각신경성 난청 증후군으로 순음청력검사에서 3개 이상의 연속된 주파수에서 3일 이내에 발생하는 30dB 이상의 감각신경성 청력손실을 의미한다. 청각손실의 정도는 경도에서 심도까지 다양하게 나타나며 청력감소 이외에 耳鳴, 이충만감, 현기증 등의 증상을 동반하는데 이 중 耳鳴을 동반하는 경우는 70% 정도로 알려져 있다<sup>3,4)</sup>.

한의학에서는 耳鳴을 聲源 없이 耳竅 內에 자각적으로 鳴聲하는 포괄적인 증후라고 정의한다. 耳鳴은 발병원인과 증후에 따라 虛와 實로 나누며 實證耳鳴의 원인은 風邪, 肝膽火, 痰火, 瘀血, 熱氣客於經絡이고 虛證耳鳴의 원인은 病後, 產後, 氣虛, 血虛, 肝腎虧

損, 髓海不足이 있다<sup>5)</sup>.

한편 2011년 기준으로 2000년 이후 발표된 耳鳴에 관한 한방논문은 총 21편이고 그 중 증례보고는 8편으로 아직 활발한 연구가 되지 않고 있는 실정이다<sup>6)</sup>. 이 중 돌발성 난청으로 인한 耳鳴 환자에 대한 증례 보고는 김 등의 연구 1편에 불과하였고<sup>7)</sup>, 耳鳴 환자를 結胸과 연관지어 大陷胸湯으로 치료한 예는 없었다.

이에 저자는 돌발성 난청으로 인한 耳鳴 환자들을 증후적으로 접근한 결과 호흡의 불균형이 있으면서 胸滿, 項背強痛을 같이 호소하는 경우가 많았고, 이를 結胸으로 變症하여 大陷胸湯을 투여한 결과 유의한 호전이 관찰되어 이를 보고하는 바이다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 대상

2015년 대구한의대 부속 대구한방병원에 입원치료한 환자 중 돌발성 난청으로 인한 耳鳴 환자 4인을 대상으로 하였다.

### 2. 치료방법

#### 1) 大陷胸湯

치료기간 중 환자가 結胸으로 판단될 때 연속으로 최대 4일까지 大陷胸湯을 투여하였다. 結胸은 호흡시 흉식호흡 없이 복식호흡만을 하는 경우를 주 증상으로 하고, 胸滿 및 項背強痛을 호소하는 경우를 부증상으로 보았다<sup>8)</sup>. 주 증상이 있는 경우 結胸으로 진단하였다.

약물은 기본적으로 大黃 16g, 芒硝 10g, 甘遂 2g을 1첩으로 하여 2첩을 3회/일로 나누어 식후에 투여하였으며, 환자의 체격과 泄瀉여부에 따라 甘遂를 加減한 경우도 있었다.

Corresponding author : Min Hwangbo, School of Oriental Medicine, Daegu Hanny University, 165, Sang-dong, Suseong-gu, Daegu, Korea.

(Tel : 010-4433-1075, E-mail : dubo97@hanmail.net)

• Recieved 2015/7/7 • Revised 2015/8/6 • Accepted 2015/8/13

## 2) 침치료, 한약치료

침치료는 동방침구제작소가 제작한 0.20mm×30mm의 1회용 毫鍼을 사용하여 1일 2회 15분간 留鍼하였다. 穴位는 聽宮, 聽會, 耳門, 翳風, 大迎, 風府, 風池, 合谷, 太衝등에 刺針하였다.

치료기간동안 매일 한약을 투여하였으며, 大陷胸湯을 투여하지 않은 기간은 변증에 따라 한약치료를 시행하였다.

## 3. 평가방법

환자의 귀鳴을 평가하는 척도로 VAS(visual analogue scale)를 사용하였다. 초진시 귀鳴의 정도를 VAS 10으로 정하고, 귀鳴이 완전히 소실되는 것을 VAS 0으로 보았다.

# III. 증례

## ■ 증례 1

1. 성명 : 전○○(F/46)

2. 치료기간 : 2015.4.17 ~ 2015.5.18

## 3. 주소증

- 1) 귀鳴(좌측, 일중 지속적, 동작시 악화, 안정시 호전, 찌지직거리는 소리 또는 새소리, '붕'하는 소리)
- 2) 이충만감(간헐적, 귀鳴 악화시 동반됨)
- 3) 難聽
- 4) 胸悶(귀鳴 악화 시 동반됨)

4. 발병일 : 2014년 4월 30일

## 5. 가족력

- 1) 모 : 고혈압, 대장암
- 2) 언니 : 갑상선 기능 저하증

6. 과거력 : 별무

## 7. 현병력

상기환자 46세 여자환자로 166cm 58kg의 보통 체격으로, 2014년 4월 30일경 갑자기 좌측 귀鳴, 難聽 상태 발하여 2014년 5월 1일경 00대학 병원 내원하여 청력검사 후 돌발성난청 진단 받은 후 2014년 5월 1일 ~ 2014년 5월 28일까지 약물 및 주사치료 받았으나 상태 여전. 2014년 5월 29일 본원 안이비인후과에 입원하여 2014년 7월 12일경까지 치료받은 후 상태 호전됨. 이후 귀鳴 감소된 상태 유지하였으나 2015년 3월 29일경 갑자기 상태 악화되어 별무 처치하다가 2015년 4월 17일경 본원 안이비인후과에 입원함.

## 8. 초진소견

- 1) 消和 : 대체로 양호하나 가끔씩 체하는 경우 있음
- 2) 食慾 : 3회/일 1/2공기
- 3) 大便 : 1회/2일 보통변
- 4) 小便 : 10회/일 잔뇨감 있으며 소량씩 나옴
- 5) 睡眠 : 숙면
- 6) 脈 : 浮弱
- 7) 舌 : 淡紅 薄白苔

## 9. 치료방법

### 1) 침치료

동방침구제작소가 제작한 0.20mm×30mm의 1회용 毫鍼을 사용하여 1일 2회 15분간 留鍼하였다. 穴位는 聽宮, 聽會, 耳門, 翳風, 大迎, 風府, 風池, 合谷, 太衝등에 刺針하였다.

### 2) 한약치료

4.20-4.21 : 葛根芩連湯(葛根 24g, 黃連 9g, 黃芩 9g, 甘草 6g) 2첩 3포 tid p.o

4.22-4.27 : 眞武湯(生薑 6g, 赤芍藥 6g, 白茯苓 6g,

蒼朮 4g, 附子 2g) 2첩 3포 tid p.o

5.2-5.13 : 苓薑朮甘湯(茯苓 8g, 乾薑 8g, 蒼朮 4g, 甘草 4g) 2첩 3포 tid p.o

5.14-5.18 : 小柴胡湯(柴胡 16g, 半夏 12g, 生薑 6g, 人蔘 6g, 黃芩 6g, 甘草 6g, 大棗 6g) 1첩 3포 tid p.o

### 3) 大陷胸湯

처방기간 : 7일(4.17-4.19, 4.28-5.1)

약물구성 : 大黃 16g, 芒硝 10g, 甘遂 2g을 1첩, 2첩을 1일 3회 복용

## ■ 증례 2

1. 성 명 : 반○○(F/34)

2. 치료기간 : 2015.5.18 ~ 2015.5.28

### 3. 주소증

- 1) 耳鳴(우측, 일중 지속적, 지지직 하는 소리, 피곤할 시 빼 소리 강하게 남)
- 2) 難聽(우측, 일중 호전과 악화 반복, 소음 없는 곳에서 다소 호전)
- 3) 胸悶(耳鳴 악화시 동반됨)
- 4) 두부불청감(간헐적으로 우측 귀 안이 후끈거리는 느낌)
- 5) 上熱感(우측 측두부, 평한 느낌과 증감동반)

4. 발병일 : 2014년 10월경

### 5. 가족력

- 1) 조부 : 폐암
- 2) 조모 : 치매
- 3) 외조모 : 위암
- 4) 부 : 당뇨
- 5) 모 : 고혈압, 유방암

## 6. 과거력

- 1) 갑상선 기능 저하증

## 7. 현병력

상기환자 34세 여자환자로 160cm 78kg의 비만 체형으로, 2014년 10월경 비행기 6시간 가량 탑승 후 우측 耳鳴, 難聽 상태 발하시어 별무 처치 하다가 2015년 3월 말경 local ENT 내원하여 청력검사 상 돌발성 난청 진단 후 약물 치료하였으나 상태 여전함. 2015년 4월 초경 10일가량 00한방병원 입원하여 침 치료 및 한약치료 후 상태 호전됨. 이후 자택가료 하며 耳鳴, 難聽 상태 지속되어 2015년 5월 18일경 본원 안이비인후피부과에 입원함.

## 8. 초진소견

- 1) 消和 : 양호
- 2) 食慾 : 3회/일 1공기
- 3) 大便 : 1회/일 가변
- 4) 小便 : 5-6회/일 간혹 야뇨 1회 정도 있으나 불편감 없음
- 5) 睡眠 : 별 이유없이 入眠難 있음.
- 6) 脈 : 滑
- 7) 舌 : 淡紅 薄白苔

## 9. 치료방법

### 1) 침치료

동방침구제작소가 제작한 0.20mm×30mm의 1회용 毫鍼을 사용하여 1일 2회 15분간 留鍼하였다. 穴位는 聽宮, 聽會, 耳門, 翳風, 大迎, 風府, 風池, 合谷, 太衝 등에 刺針하였다.

### 2) 한약치료

5.22-5.28 : 防己茯苓湯(茯苓 12g, 黃芪 6g, 肉桂 6g, 防己 6g, 甘草 4g) 1첩 3포 tid p.o

3) 大陷胸湯

처방기간 : 4일(5.18-5.21)

약물구성 : 大黃 16g, 芒硝 10g, 甘遂 2g을 1첩, 2첩을 1일 3회 복용(5.18, 5.19)

大黃 16g, 芒硝 10g, 甘遂 5g을 1첩, 1첩을 1일 3회 복용(5.19, 5.20)

■ 증례 3

1. 성 명 : 김○○(F/58)

2. 치료기간 : 2015.5.4 ~ 2015.5.30

3. 주소증

- 1) 귀鳴(양측, 좌측은 일중 지속적인 매미소리로 소음 없는 곳에서 더 크게 들림, 우측은 간헐적으로 ‘씩’하는 바람 소리와 ‘뽕’하는 오토바이 소리가 난다. 우측이 좌측보다 불편함)
- 2) 難聽(우측, 간헐적)
- 3) 胸悶(간헐적, 귀鳴 악화시 동반됨)
- 4) 두부불청감(좌측 전두부 및 후두부, 기상 후 심하며 간헐적으로 멍한 느낌 및 중감 동반됨)
- 5) 上熱感(간헐적으로 안면부 열 오르는 느낌)

4. 발병일 : 2015년 4월 15일

5. 가족력 : 별무

6. 과거력

- 1) 갈랑바레 증후군
- 2) 갑상선 결절

7. 현병력

상기환자 58세 여자환자로 161cm 62kg의 통통한 체격으로, 2015년 4월 15일경 과로 후 갑자기 양측의 귀鳴 상태 발하시어 2015년 4월 17일경 local ENT 내원하여 청력검사 상 돌발성 난청 진단 후 약물 치

료 후 상태 다소 호전됨. 이후 약물 치료 지속하다가 2015년 5월 4일경 본원 안이비인후피부과에 입원함.

8. 초진소견

- 1) 消和 : 양호
- 2) 食慾 : 3회/일 1공기
- 3) 大便 : 1회/일 보통변
- 4) 小便 : 7-8회/일 정상
- 5) 睡眠 : 성격이 예민하여 入眠難, 易覺醒 있으며 수면 중 각성할 시 再入眠難 있음.
- 6) 脈 : 滑
- 7) 舌 : 淡紅 薄白苔

9. 치료방법

1) 침치료

동방침구제작소가 제작한 0.20mm×30mm의 1회용 毫鍼을 사용하여 1일 2회 15분간 留鍼하였다. 穴位는 聽宮, 聽會, 耳門, 翳風, 大迎, 風府, 風池, 合谷, 太衝 등에 刺針하였다.

2) 한약치료

5.4-5.5 : 柴胡桂枝湯(柴胡 8g, 大棗 6g, 生薑 5g, 甘草 5g, 半夏 5g, 人蔘 3g, 肉桂 3g, 赤芍藥 3g) 1첩 3포 tid p.o

5.9-5.12 : 苓桂朮甘湯(茯苓 8g, 肉桂 6g, 蒼朮 4g, 甘草 4g) 2첩 3포 tid p.o

5.13-5.15 : 葛根芩連湯(葛根 40g, 黃連 6g, 黃芩 4g, 甘草 4g) 1첩 3포 tid p.o

5.16-5.17 : 苓桂朮甘湯(茯苓 8g, 肉桂 6g, 蒼朮 4g, 甘草 4g) 2첩 3포 tid p.o

5.18-5.25 : 眞武湯(生薑 6g, 茯苓 6g, 赤芍藥 6g, 蒼朮 4g, 附子 1g) 1첩 3포 tid p.o

5.29-5.30 : 苓桂朮甘湯(茯苓 5g, 肉桂 5g, 蒼朮 3g, 甘草 3g) 2첩 3포 tid p.o

### 3) 大陷胸湯

처방기간 : 6일(5.6-5.8, 5.26-5.28)

약물구성 : 大黃 16g, 芒硝 10g, 甘遂 2g을 1첩, 1  
첩을 1일 3회 복용(5.6)

大黃 16g, 芒硝 10g, 甘遂 2g을 1첩, 1  
첩을 1일 3회 복용(5.7-5.8)

大黃 16g, 芒硝 10g, 甘遂 2g을 1첩, 1  
첩을 1일 3회 복용(5.26)

大黃 16g, 芒硝 10g, 甘遂 3g을 1첩, 1  
첩을 1일 3회 복용(5.27)

大黃 16g, 芒硝 10g, 甘遂 5g을 1첩, 1  
첩을 1일 3회 복용(5.28)

### ■ 증례 4

1. 성 명 : 이○○(M/56)

2. 치료기간 : 2015.5.23 ~ 2015.6.20

### 3. 주소증

- 1) 耳鳴(좌측, 일중 지속적으로 바람소리가 남)
- 2) 難聽(좌측, 전혀 들리지 않음)
- 3) 두부불청감(좌측 측두부. 머리가 꽉 찬 것 같으며 어지러움)

4. 발병일 : 2015년 5월 11일

### 5. 가족력

1) 부 : 고혈압

### 6. 과거력

- 1) 고혈압
- 2) 우측 안면마비
- 3) 지방간
- 4) 백반증

### 7. 현병력

상기환자 56세 남자환자로 171cm 85kg의 비만 체형으로 2015년 5월 11일 기상 후 갑자기 좌측 難聽, 耳鳴 상태 발하여 2015년 5월 12일경 local ENT 내원하여 진료 후 상급 병원 진료 권유받음. 2015년 5월 13일경 00병원 입원하여 청력검사 상 돌발성난청 진단 받은 후 스테로이드를 포함한 약물 치료하였으나 상태 여전하여 2015년 5월 22일 퇴원 2015년 5월 23일 본원 안이비인후피부과에 입원함.

### 8. 초진소견

- 1) 消和 : 양호
- 2) 食慾 : 3회/일 1공기
- 3) 大便 : 1회/일 약간 무른변
- 4) 小便 : 5-6회/일 지뇨, 잔뇨감 있음.
- 5) 睡眠 : 신경 예민하여 入眠難 및 易覺醒 있음.
- 6) 脈 : 滑
- 7) 舌 : 淡紅 厚白苔

### 9. 치료방법

#### 1) 침치료

동방침구제작소가 제작한 0.20mm×30mm의 1회용 毫鍼을 사용하여 1일 2회 15분간 留鍼하였다. 穴位는 聽宮, 聽會, 耳門, 翳風, 大迎, 風府, 風池, 合谷, 太衝 등에 刺針하였다.

#### 2) 한약치료

5.23-5.25 : 茯苓杏仁甘草湯(茯苓 6g, 杏仁 4g, 甘草 2g) 1첩 3포 tid p.o

5.30-5.31 : 柴胡加龍骨牡蠣湯(柴胡 8g, 半夏 6g, 大黃 4g, 龍骨 3g, 茯苓 3g, 黃芩 3g, 大棗 3g, 肉桂 3g, 人蔘 3g, 牡蠣 3g, 生薑 3g) 2첩 3포 tid p.o

6.1-6.4 : 眞武湯(生薑 3g, 赤芍藥 3g, 茯苓 3g, 蒼朮 2g, 附子 1g) 2첩 3포 tid p.o

6,5-6,7 : 苓桂朮甘湯(茯苓 12g, 杏仁 8g, 肉桂 8g, 蒼朮 4g, 甘草 4g) 2첩 4포 qid p.o

6,8-6,10 : 茯苓杏仁甘草湯(杏仁 12g, 茯苓 6g, 甘草 3g) 2첩 4포 qid p.o

6,11 : 橘皮大黃朴硝湯(芒硝 4g, 枳殼 4g, 大黃 4g) 1첩 3포 tid p.o

6,12-6,14 : 黃連湯(生薑 20g, 黃連 12g, 甘草 6g, 人蔘 6g, 桂枝 6g, 大棗 6g, 半夏 6g, 乾薑 2g) 1첩 4포 qid p.o

6,15-6,20 : 茯苓飲(生薑 20g, 蒼朮 6g, 人蔘 6g, 茯苓 6g, 枳殼 4g, 杏仁 4g, 枳實 4g) 1첩 4포 qid p.o

### 3) 大陷胸湯

처방기간 : 4일(5.26-5.29)

약물구성 : 大黃 16g, 芒硝 10g, 甘遂 2g을 1첩, 1첩을 1일 3회 복용(5.26)

大黃 16g, 芒硝 10g, 甘遂 3g을 1첩, 1첩을 1일 3회 복용(5.27)

大黃 16g, 芒硝 10g, 甘遂 6g을 1첩, 1첩을 1일 3회 복용(5.28)

## IV. 경 과

### ■ 증례 1

#### 1. 경과기록지

1) 4월 17일(초진일) : 좌측에 지속적인 귀鳴을 호소함. 일중 호전과 악화가 반복되며 휴식을 취할시 완화됨. 찌지직거리는 소리 또는 새소리가 나며 간헐적으로 ‘붕’하는 소리가 남. 불편감은 VAS 10. 難聽은 미약하며 胸悶, 上熱感, 기력저하가 동반됨.

2) 4월 20일 : 초진일로부터 3일간 大陷胸湯 투여 후 좌측 귀鳴이 ‘붕’하는 소리가 일중 1회 정도로 줄었다고 하며 VAS 7로 감소함. 胸悶, 上熱

感은 호전되어 증상 소실됨. 4월 19일부터 대변을 10회 이상 무른변 봄. 대변횟수가 늘어 피곤하나 몸은 가벼워졌다고 함.

3) 4월 22일 : 4월 20일부터 葛根芩連湯으로 전방함. 대변횟수는 4월 20일 5-6회, 4월 21일 1회로 줄어서 정상으로 돌아옴. 귀鳴은 여전함. 沈重 및 小便不利 관찰되어 眞武湯으로 전방함.

4) 4월 28일 : ‘붕’하는 소리 및 찌지직거리는 소리, 새소리가 소실되었으며 일중 지속적인 바람소리가 난다고 함. 간헐적으로 강도가 강해짐. 불편감은 VAS 5로 호전됨. 難聽은 약간 호전. 小便不利 소실되어 소변 정상적으로 배출되며 기력저하 소실됨. 대변은 1-2일에 1회 정상변 봄. 胸悶, 頸項痛 미약하게 다시 관찰되어 大陷胸湯으로 전방함.

5) 5월 2일 : 간헐적으로 큰 소리 나는 게 줄었으며 지속적으로 미약한 바람소리가 난다고 함. 불편감 VAS 3. 대변은 1일에 2-3회 가량 약간 무른변 봄. 胸悶 소실되어 苓薑朮甘湯으로 전방함.

6) 5월 14일 : 귀鳴이 들리지 않는 시간이 생겼으며 큰 소리는 나지 않고 미약한 바람소리만 남. 불편감 VAS 2. 難聽 상태는 약간 호전됨. 小柴胡湯으로 전방함.

7) 5월 18일 : 머리를 감거나 과활동시 귀鳴이 발생하며 안정시는 들리지 않음. 불편감 VAS 1. 難聽 미약. 기타 불편한 증상 없음. 치료 종료됨.

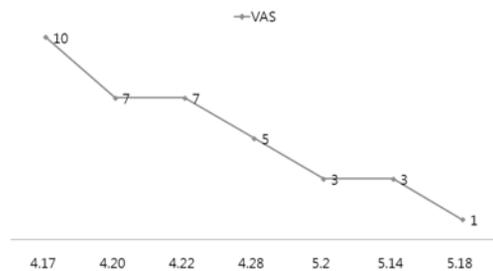


Fig. 1. The Change of Tinnitus(Case 1)

Table 1. The Change of Tinnitus(Case1)

Duration	prescription	change of VAS
4.17-4.19	Daehamhyungtang	10→7
4.20-4.21	Galgeungeumyeontang	7→7
4.22-4.27	Jinmutang	7→5
4.28-5.1	Daehamhyungtang	5→3
5.2-5.13	Ryeonggyechulgamtang	3→3
5.14-5.18	Sosihotang	3→1

■ 증례 2

1. 경과기록지

- 5월 18일(초진일) : 우측에 일중 지속적인 지지직거리는 소리가 나며 피곤할 시 ‘삐’소리가 강하게 난다. 불편감은 VAS 10, 우측 難聽은 시끄러운 곳에서 악화되는 경향. 머리는 멍하며 무겁고 귀 안이 후끈거리는 느낌. 피곤하고 몸이 무겁다. 耳鳴 악화시 胸悶이 동반되며 간헐적으로 귀 안이 간지럽고 통증이 있다고 함.
- 5월 20일 : 大陷胸湯 투여 2일 후, ‘삐’ 소리는 나지 않으며 지지직거리는 소리가 감소했다. 불편감은 VAS 4로 감소, 難聽은 여전하지만 귀 안이 후끈거리는 느낌과 이내통 및 胸悶 소실됨. 두부불청감도 호전. 대변은 1일 1회 무른변 봄. 대변량을 증가시킬 목적으로 大陷胸湯의 甘遂 용량을 5g으로 증량하는 대신 1일 복용량을 1첩으로 줄임.
- 5월 22일 : 甘遂가 증량된 大陷胸湯을 복용 후 속쓰림을 호소함. 耳鳴 양상의 변화가 발생함. 일중 지속적으로 균일한 소리가 났으나 ‘징’ 하는 소리가 심할 시 VAS 8, 약할시 VAS 2로 호전

과 악화가 나타났다고 함. 전체적인 불편감은 VAS 5. 두부불청감 소실됨. 대변은 1일 4회 가량 무른변 봄. 기력저하 및 전신중감을 호소하고 환자가 비만한 점을 고려하여 防己茯苓湯으로 전방함.

- 5월 28일 : 낮게 ‘징’하는 소리가 나며 일중 호전과 악화 반복. 강할 시 VAS 7, 약할시 VAS 3으로 전체적인 불편감은 VAS4. 難聽 상태는 여전함. 기력저하, 전신중감은 약간 호전됨. 퇴원함.
- 6월 18일 : 일중 호전과 악화 정도 줄어 듦. 강할 시 VAS 3, 약할 시 VAS 2로 전체적인 불편감은 VAS2. 難聽상태 미호전. 기력저하, 전신중감은 호전됨.

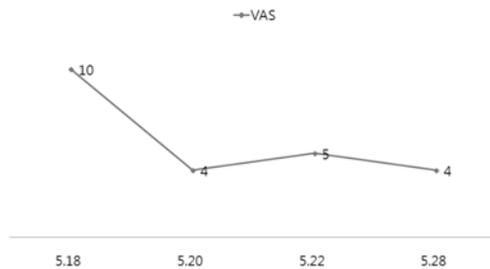


Fig. 2. The Change of Tinnitus(Case 2)

Table 2. The Change of Tinnitus(Case2)

Duration	prescription	change of VAS
5.18-5.19	Daehamhyungtang (Gamsu 4g)	10→4
5.20-5.21	Daehamhyungtang (Gamsu 5g)	4→5
5.22-5.28	Banggibongnyeongtang	5→4

■ 증례 3

1. 경과기록지

- 1) 5월 4일(초진일) : 양측 귀鳴을 호소함. 우측은 간헐적으로 ‘섞’하는 바람 소리와 ‘붕’하는 오토바이 소리가 나며 좌측은 매미 소리가 일중 지속적으로 남. 우측의 불편감이 더 심하다고 함. 강도는 VAS 10. 우측의 難聽이 동반되며 胸悶, 멍한 느낌의 두부불청감, 上熱感, 기력저하를 호소함.
- 2) 5월 6일 : 2일동안 柴胡桂枝湯을 투여했으나 귀鳴 다소 악화됨. 우측은 간헐적으로 덜덜거리는 소리가 나며 심할 시 머리가 울리는 느낌이라 함. 胸悶, 上熱感, 두부불청감, 기력저하는 호전됨. 大陷胸湯으로 전방함.

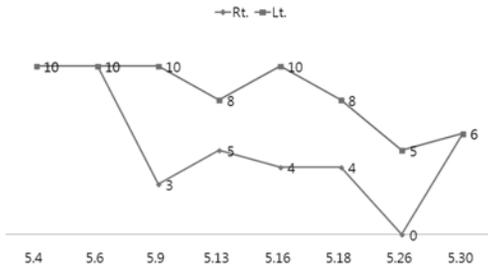


Fig. 3. The Change of Tinnitus(Case 3)

- 3) 5월 9일 : 5월 6일은 1침을 3회로 나누어 복용하였으나 대변 횟수의 변화가 없고 귀鳴도 여전하여 5월 7일부터 2침을 3회로 나누어 복용함. 이후 좌측은 ‘짹’하고 ‘웅’하는 소리로 변화됨. 불편감은 비슷한 정도. 우측은 덜덜거리는 소리 감소하여 불편감 VAS 3이라고 함. 두부불청감은 VAS 5로 호전됨. 胸悶, 上熱感 소실됨. 대변은 5월 7일경 3회 약간 무른변 보았으며 5월 8일은 10회 가량 설사함. 苓桂朮甘湯으로 전방함.
- 4) 5월 13일 : 좌측 귀鳴은 약간 부드러워져 VAS 8로 감소 하였으나 우측은 덜덜거리는 소리가 커져 VAS 5로 증가함. 두부불청감, 기력저하는 약간 호전. 대변 1일 1회 정도로 정상화됨. 葛根芩連湯으로 전방함.
- 5) 5월 16일 : 좌측은 여러 가지 소리가 섞여 들린다고 호소하며 불편감 VAS 10으로 증가. 우측은 귀鳴 발생간격 길어지며 VAS 4로 감소함. 두부불청감 VAS2로 호전되었으며 기력저하 여전함. 苓桂朮甘湯으로 전방함.
- 6) 5월 18일 : 좌측 약간 호전되어 ‘짹’하는 소리 혹은 ‘빠’하는 소리가 드린다고 하며 불편감 VAS 8로 감소, 우측은 상태 비슷함. 두부불청감, 기력저하는 호전되어 소실됨. 眞武湯으로 전방함.

Table 3. The Change of Tinnitus(Case3)

Duration	prescription	change of VAS	
		Rt.	Lt.
5.4-5.5	Sihogyejitang	10→10	10→10
5.6-5.8	Daehamhyungtang	10→3	10→10
5.9-5.12	Ryeonggyechulgamtang	3→5	10→8
5.13-5.15	Galgeungeumyeontang	5→4	8→10
5.16-5.17	Ryeonggyechulgamtang	4→4	10→8
5.18-5.25	Jinmutang	4→0	8→5
5.26-5.28	Daehamhyung-tang	0→0	5→5
5.29-5.30	Ryeonggyechulgamtang	0→6	5→6

- 7) 5월 26일 : 좌측 耳鳴 상태 호전되어 일중 지속적이던 소리가 간헐적으로 나며 '섞' 또는 지지직거리는 소리가 들림. 불편감 VAS 5로 감소, 우측 耳鳴 소실됨. 難聽 호전되어 미약. 大陷胸湯으로 전방함.
- 8) 5월 29일 : 대변 횟수 및 양상에 큰 변화가 없어 5월 27일, 28일 각각 첨당 甘遂 1g씩 증량시킴. 5월 28일은 6회 가량 설사하였으나 耳鳴 상태 여전함. 難聽은 호전되면서 귀가 맑아진 느낌이라고 함. 5월 28일경 大陷胸湯의 甘遂 용량 5g으로 했을 때 속쓰림 발함. 苓桂朮甘湯으로 전방함.
- 9) 5월 30일 : 좌측 지지직거리는 소리 및 덜덜거리는 소리 생기면서 불편감 VAS 6으로 악화됨. 우측도 다시 덜덜거리는 소리가 발생하며 VAS 6. 難聽 역시 악화됨. 상태 악화되었으나 환자분 개인사정으로 퇴원함.
- 10) 6월 23일 : 외래를 통해 치료 지속하였으며, 좌측 耳鳴 VAS 3, 우측 耳鳴 VAS 1정도로 호전됨. 간헐적 증상 악화 있으나 수 시간내 안정됨.

■ 증례 4

1. 경과기록지

- 1) 5월 23일(초진일) : 좌측 귀에서 지속적인 바람 소리가 난다고 함. 耳鳴 제외한 일반적인 소리는 전혀 들리지 않으며 머리가 팽 찬 것 같은 두부 불청감과 현훈 있다고 함.
- 2) 5월 26일 : 耳鳴, 難聽 여전. 현훈, 두부불청감은 VAS 5정도로 호전됨. 大陷胸湯으로 전방함.
- 3) 5월 30일 : 대변 횟수 및 증상에 변화가 없어 5월 27일 甘遂를 첨당 3g으로 증량하였으나 별

차이 없음. 5월 28일 첨당 甘遂 6g으로 증량한 후 3회 가량 설사 하였으나 難聽, 耳鳴 상태 비슷하고 속쓰림 발함. 두부불청감 여전. 현훈은 VAS 2로 호전됨. 柴胡加龍骨牡蠣湯으로 전방함.

- 4) 6월 1일 : 難聽, 耳鳴 변화 없음. 대변은 1일 1회 정상변으로 봄. 현훈, 두부불청감 호전되어 VAS2. 眞武湯으로 전방함.
- 5) 6월 5일 : 難聽, 耳鳴, 두부불청감 상태 여전. 현훈은 소실됨. 苓桂朮甘湯으로 전방함.
- 6) 6월 8일 : 難聽, 耳鳴 상태변화 없음. 멍한 느낌의 두부불청감은 약간 악화되어 VAS 4정도. 茯苓杏仁甘草湯으로 전방함.
- 7) 6월 11일 : 難聽, 耳鳴, 두부불청감 상태 변화 없음. 橘皮大黃朴硝湯으로 전방함.
- 8) 6월 12일 : 주소증은 비슷하나 이와 무관하게 전신 소양감이 발생하여 黃連湯으로 전방함.
- 9) 6월 15일 : 難聽, 耳鳴 상태 변화 없음. 전신 소양감 완화되어 다시 耳鳴을 목표로 하여 茯苓飲으로 전방함.
- 10) 6월 20일 : 주소증 여전한 상태로 개인사정상 퇴원함.

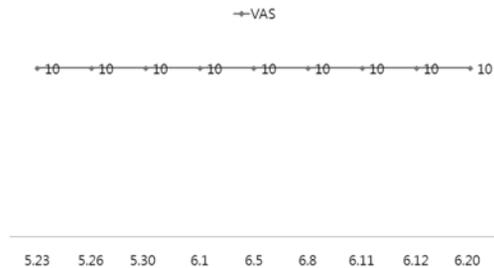


Fig. 4. The Change of Tinnitus(Case4)

Table 4. The Change of Tinnitus(Case4)

Duration	prescription	change of VAS
5.23-5.25	Bongnyeonghaengingamchotang	10→10
5.26-5.29	Daehamhyung-tang	10→10
5.30-5.31	Sihogayonggolmoryeotang	10→10
6.1-6.4	Jinmutang	10→10
6.5-6.7	Ryeonggyechulgamtang	10→10
6.8-6.10	Bongnyeonghaengingamchotang	10→10
6.11	Daegyulpitang	10→10
6.12-6.14	Hwangnyeontang	10→10
6.15-6.20	Bongnyeongeum	10→10

## V. 고 찰

돌발성 난청은 이과적 응급 질환의 하나로서, 순음 청력 검사에서 3개 이상의 연속된 주파수에서 30dB 이상의 難聽이 발생한 경우를 의미하며<sup>3)</sup>, 국내 연간 유행률은 인구 10만명당 10.4명으로 추산된다<sup>9)</sup>.

돌발성 난청의 원인은 원인을 알 수 없는 특발성 돌발성 난청이 가장 흔하며, 그 외 감염성 질환(13%), 이과적 질환의 후유증(5%), 외상(4%), 혈관성 혹은 혈액질환(3%), 종양(2%), 기타질환(2%) 순으로 알려져 있다<sup>10)</sup>.

서양의학에서 돌발성 난청의 치료법으로 내이의 감염과 부종을 감소시키기 위해 스테로이드의 경구 투여 또는 고실 내 주사방법을 사용한다<sup>11)</sup>. 또한 소염제, 항균제, 칼슘통로 차단제, 비타민 및 미네랄, 혈관 확장제, 이노제, 고압산소 등을 투여하기도 한다<sup>12)</sup>.

한편 돌발성난청은 청력감소 이외에耳鸣, 이충만감, 현기증 등의 증상을 동반하는데 이 중耳鸣을 동반하는 경우는 70% 정도로 알려져 있다<sup>3,4)</sup>. 하지만 돌발성난청에서 동반되는耳鸣과 難聽의 연관성에 대한 연구는 부족한 실정이다<sup>7)</sup>.

耳鸣(Tinnitus)은 '떨랑떨랑 울리다'라는 의미의 라틴어에서 유래한 단어로 외부의 음원 없이 귀나 머리에서 인지되는 소리를 의미한다. 전세계 인구의

15-20% 정도가耳鸣을 호소하는데 그 중 25%는 일상생활에 지장을 줄 정도며, 1-3%는 중등도 이상의耳鸣을 호소한다고 보고되고 있다<sup>2)</sup>. 중등도 이상의耳鸣은 우울증, 불안, 불면을 일으키기도 한다<sup>13,14)</sup>.

耳鸣환자의 22%는 지속적인 소음노출, 17%는 머리 또는 목의 부상, 10%는 감염의 위험인자가 존재했지만 현재까지耳鸣에 대한 정확한 원인은 밝혀지지 않았다<sup>15)</sup>.

현대의학적인耳鸣의 치료는 효과가 있어서 재현성이 확인된 약물이 없으며 근본적인 치료법이 정립되어 있지 않다<sup>3)</sup>.耳鸣 환자에게 항우울제, 항불안제, 항경련제, 이노제, 항히스타민제 등을 사용하여 증상 완화를 시도하고 있으나 일관적인 치료효과를 기대하기 어렵다<sup>16)</sup>. 따라서 최근에는 약물치료보다耳鸣재훈련 요법,耳鸣차폐법, biofeedback 요법, 인지행동치료 등의 방법이 조명 받고 있는 추세다<sup>17,18)</sup>.

이처럼 현대의학에서耳鸣과 難聽에 대한 연구는 꾸준히 진행되고 있지만 뚜렷한 치료법이 없는 실정이며 이에 따라 한의학적 치료의 필요성이 부각되고 있다.

한의학에서는 《素問·通評虛實論》에 “五臟不平, 六腑閉塞之所生也. 頭痛耳鸣, 九竅不利, 腸胃之所生也”라 하여 각 臟腑의 부조화로 인하여耳鸣이 발생한다고 최초로 언급된 이후 여러 의가들에 의해耳鸣의

원인 및 증상, 치료에 관한 언급들이 있었다<sup>6)</sup>.

한의학적으로 耳鳴은 實證과 虛證으로 나눌 수 있는데, 實證은 風熱 또는 情志不舒로 인해 肝氣가 鬱結되어 肝火가 上擾하여 발생하거나 飲食不節, 思慮勞倦 및 膏粱厚味, 炙燻, 肥甘한 飲食, 醇酒 등을 過多하게 攝取하여 脾失運化로 水濕이 停聚되고 痰濕이 乃成된 것이 오래되어 痰火가 上搖하여 清竅를 蒙蔽하여 발생된다. 虛證은 飲食不節, 勞役過度, 思慮過多 등으로 脾胃가 虛弱되어서 또는 心血不足으로 耳竅를 濡養하지 못해서 발생하거나 素體不足 或은 久病, 大病, 房勞過多, 勞役, 老齡 등으로 腎精不足이 되고 髓海가 空虛해져 발생된다.

耳鳴의 양상 및 증상은 實證의 경우 突發的, 持續的으로 耳鳴이 발생되고 汽軸聲, 鼓聲, 雷聲, 鐘鼓聲, 蟻鬪聲 등처럼 鳴음이 크고 閉塞感, 頭重, 頭旋과 激烈한 眩暈 등이 일어나며 手按하면 鳴음이 더욱 커진다. 虛證은 間歇的으로 風雨聲, 潮聲, 蟬聲, 蚊噪聲 등과 같이 鳴음은 크지 않으나 思慮過多, 勞倦, 勞役 或은 夜間에 鳴음이 커지며, 眩暈은 輕微하게 持續的으로 나타나고 手按하면 鳴음이 減少되거나 不鳴해진다<sup>19)</sup>.

저자는 耳鳴에 대하여 기존의 변증적 접근 외에 단순한 증상적인 접근을 해 보았다. 돌발성 난청이 기저 질환으로 있으면서 耳鳴을 호소하는 환자들을 관찰한 결과 많은 환자에서 호흡시 흉식호흡이 없는 복식호흡 위주의 호흡을 보이며 이와 함께 胸悶, 頸項痛을 호소하는 경우가 많았다. 이는 結胸과 관련성이 있다고 보았고, 이러한 양상의 환자들에게서 結胸의 호전이 耳鳴의 호전에 도움을 줄 수 있을 것이라 판단하여 大陷胸湯을 투여하여 단기간동안 유의하게 호전된 경우가 관찰되었다.

특히 結胸의 진단에 있어서 結胸을 글자 그대로 흉부의 움직임이 제한된 것으로 해석하였는데 이는 호흡시 움직임을 기준으로 한다고 보았다. 정상적인 안정호흡은 횡격막의 상하운동과 늑골의 상하운동에 의하여 이루어진다<sup>20)</sup>. 하지만 환자들 중 늑골의 상하운

동이 제한되어 있어서 호흡에 어려움을 겪는 모습이 관찰되는 경우가 있었고 이를 結胸으로 진단하였다. 즉, 호흡시 흉식호흡을 하지 않고, 복식호흡을 위주로 하는 것을 結胸의 주 증상으로 삼았고 이러한 호흡의 제한으로 인해 발생하는 조건을 胸滿 및 項背強痛이라는 증상으로 보아 이를 부증상으로 삼았다<sup>8)</sup>. 結胸을 이렇게 해석한 것은 《東洞先生家腹診論並圖》와 《長沙腹診考》에서 結胸에는 項背強이 동반되고 大陷胸湯 환자는 呼吸短息하다고 하였으며<sup>21)</sup>, Chou는 結胸의 結은 운동제한을 의미한다고 하며 結胸을 흉부의 움직임이 제한되는 것이라고 언급한 것에서 착안한 것이다<sup>22)</sup>.

大陷胸湯은 有形의 結毒을 瀉下시키는 大黃과 水濕을 逐水하여 膈中の 熱을 소변으로 배출시키는 甘遂, 積을 軟堅시키는 芒硝로 구성된 처방으로 《傷寒論》에서 表證 誤下後에 발생한 熱實結胸을 치료하는 처방으로 알려져 있다<sup>23)</sup>. 그러나 본 증례에서는 熱實結胸에 관련된 문제 보다는 大黃, 芒硝, 甘遂가 胸部의 움직임을 개선시키고, 이를 통해 胸滿과 項背強을 호전시킬 수 있다고 보았다. 그리고 이러한 胸部와 頸項部の 증상 개선이 돌발성 난청에서 유발된 耳鳴을 호전시킬 수 있을 것이라 기대하였다.

본 증례의 환자들은 모두 타병원에서 돌발성 난청을 진단 받은 후 耳鳴을 주 증상으로 본원에 내원하였으며 일상생활에 지장을 줄 정도로 증상이 심각한 상황이었다. 네 명의 환자들 모두 結胸이 있는 것으로 판단하여 大陷胸湯을 투약하여 치료하였다.

증례 1 환자는 胸悶과 함께 胸滿 및 項背強痛을 호소하였으며 동시에 호흡시 흉식호흡이 없는 복식호흡 위주의 호흡 양상을 보였다. 이에 結胸으로 진단하였고 치료기간 중 총 2회 大陷胸湯을 투여하였다. 처음 투여했을 때는 입원 직후 3일간 大陷胸湯을 처방하였고 이 기간 동안 대변횟수가 1일 10회 가량으로 늘었다. 이와 함께 胸悶이 소실되면서 호흡시 흉곽의 움직임이 원활해졌고 耳鳴의 강도가 VAS 10에서 VAS 7로 감소했다. 이후 胸悶이 미약하게 다시 관찰

되어 2차 투여하였을 때는 총 4일간 大陷胸湯을 처방하였고 이 기간 동안 대변횟수는 1일 2-3회 가량이었으며 역시 胸悶이 소실됨과 동시에 귀鳴의 강도는 VAS 5에서 VAS 3으로 감소하였다. 이 환자의 경우 다른 처방으로도 지속적인 호전 양상을 보였으나 大陷胸湯 투약 시 단기간에 호전을 보였다.

증례 2 환자도 胸滿, 項背強痛 호소 및 호흡 시 흉식호흡이 없는 복식호흡이 관찰되었다. 이에 結胸으로 진단하고 치료기간 중 4일간 大陷胸湯을 투여하였다. 처음 2일간 투여했을 때 胸悶이 사라지고 호흡 시 흉곽의 움직임의 제한이 호전되면서 귀鳴의 강도가 VAS 10에서 VAS 4로 현저한 감소가 확인됐으나 대변은 1일 1회 정도의 무변으로 큰 변화가 없었다. 이에 下法을 더욱 강하게 하여 대변량이 늘어나면 귀鳴의 호전이 더 좋아질 것을 기대하여 甘遂를 1일 복용량을 5g으로 증량하는 대신 1일 복용량을 1첩으로 줄였다. 이후 2일간 대변횟수는 1일 4회 가량으로 늘어났으나 속쓰림을 호소하고 귀鳴 증상의 일중 호전과 악화되는 편차가 커지면서 전체적인 불편감은 VAS 5로 증가하였다. 이는 아마도 과도한 下法의 사용으로 인해 氣血의 虛損 때문이라고 생각 된다. 이후에도 환자는 일중에 귀鳴의 호전악화가 반복되었으나 퇴원 이후 외래 진료 시 점차적으로 호전되어 전체적인 불편감은 VAS2 정도로 호전되었다. 이 사례에서 볼 수 있듯이 과도한 下法의 사용은 오히려 증상의 악화를 야기 할 수 있다. 또한 大陷胸湯의 치료 효과를 판단하는데 대변의 양이 절대적인 것은 아니라고 볼 수 있다.

증례 3 환자 역시 結胸의 조건을 모두 만족하면서 양측 귀鳴을 호소한 환자로 치료기간 중 1차 3일, 2차 3일로 나누어 총 6일간 大陷胸湯을 투여하였다. 1차 투여 첫날은 1일 1첩을 3회로 나누어 복용하도록 처방하였으나 큰 변화가 없어 남은 2일간은 2첩을 3회로 나누어 복용하였다. 이후 대변횟수가 1일 2-3회, 1차 투여 마지막 날은 10회까지 늘면서 胸悶 및 호흡 시 흉곽 움직임의 제한이 소실되었다. 이와 함께 좌측

귀鳴은 음의 양상의 변화만 있고 불편감은 여전하였지만 돌발성 난청과 함께 야기된 우측 귀鳴은 불편감이 VAS 10에서 VAS 3으로 크게 감소하였다. 이후 17일간 치료하면서 5월 26일경 좌측 귀鳴 VAS 5, 우측 귀鳴은 소실되었다. 이 때 주 증상인 흉곽의 움직임의 제한이 다시 관찰되어 大陷胸湯의 재투여를 시작하였다. 투여 첫날 대변횟수 및 귀鳴의 양상에 큰 변화가 없어 5월 27일, 28일 각각 첨당 甘遂 1g씩 증량시킨 결과 5월 28일은 6회 가량 설사하였지만 귀鳴 상태는 변화가 없었고 오히려 환자는 속쓰림을 호소하였다. 5월 30일경 소실되었던 우측의 귀鳴이 재발하였으며 좌측도 악화되어 불편감이 양측 모두 VAS 6으로 증가하였다. 두 번째 大陷胸湯을 투약할 때 환자는 호흡 시 흉곽 움직임의 제한은 있었지만 胸滿 및 項背強痛은 호소하지 않았다. 즉, 재투여시에는 結胸의 적용 대상자가 아님에도 불구하고 무리하게 下法을 사용하여 환자의 상태가 악화된 것으로 사료된다. 이후 환자는 지속적인 외래 치료를 통해 전체적인 귀鳴의 호전이 있었다.

증례 4 환자는 胸滿 및 項背強痛은 호소하지 않았으나 주 증상인 호흡 시 흉곽의 움직임 제한이 확인되어 大陷胸湯을 처방하였다. 치료기간 중 5월 26일부터 총 4일간 처방하였으며 結胸이 확실치 않은 점을 고려하여 하루에 1첩을 3회로 나누어 복용하도록 하였다. 5월 27일 대변상태와 귀鳴에 변화가 없어 甘遂를 첨당 3g으로 증량하였으나 반응하지 않아 5월 28일 甘遂를 첨당 6g까지 증량하였다. 이후 하루에 3회 가량 설사 한 후 호흡 시 흉곽 움직임의 제한이 호전되면서 眩暈은 VAS 2로 호전되었으나 귀鳴은 여전하고 속쓰림을 호소하여 大陷胸湯 투여를 중단하였다. 이 환자의 경우는 치료 기간 동안 귀鳴의 변화가 전혀 없었다.

위의 증례들을 통하여 저자가 結胸의 주 증상으로 본 호흡 시 흉식 호흡의 제한 및 부 증상으로 삼은 胸滿 및 項背強痛을 모두 호소한 귀鳴 환자에게 大陷胸湯을 투여했을 때는 2-3일 정도의 단기간 내에 귀鳴

의 급격한 호전 반응을 보였다. 하지만 환자가 주 증상은 있지만 부 증상이 없는 경우에 투여했을 때는 호전 반응이 없었다. 증례 4의 환자 뿐 아니라, 증례 2, 3의 환자의 경우에도 胸滿 및 項背強痛이 없을 때 大陷胸湯을 사용한 경우에는 耳鳴의 호전이 없었다. 이는 大陷胸湯을 사용하는 조건이 위의 두 증상이 모두 필요하다는 것을 보여주고 있다.

또한 증례 2 환자의 경우 大陷胸湯을 사용했을 때 호전반응이 있었으나 더욱 강하게 下法을 사용하면 더 큰 효과가 있을 것이라 생각하여 甘遂의 양을 5g으로 증량하였고, 증례 3 환자의 재투여와 증례 4 환자의 경우 大陷胸湯 투여에 대해 반응이 없어 甘遂의 양을 5g 이상으로 증량하였다. 하지만 이러한 경우 逐水の 작용이 있는 甘遂의 양을 증량하였기 때문에 대변량은 늘어났으나 耳鳴의 호전은 없었고 오히려 속쓰림을 호소하였다. 이러한 증례를 통하여 大陷胸湯을 사용함에 있어서 대변양을 증가 시키는 것이 환자의 증상 완화에 도움이 되는 것이 아니라는 것을 알 수 있다. 오히려 환자가 주 증상 및 부 증상을 모두 호소할 때 大陷胸湯을 사용하여 주 증상과 부 증상이 같이 호전되는 것이 중요하다는 것을 알 수 있다.

상술한 바와 같이 본원에서 입원치료를 받은 돌발성 난청으로 인한 耳鳴을 주소로 하는 환자 중 結胸을 호소하는 4례에 대하여 大陷胸湯을 투여하여 단기간 내에 증상의 변화가 관찰되었기에 耳鳴에 대한 새로운 접근의 가능성이 있어 이를 보고하는 바이다.

그러나 본 연구에서 증례가 4례에 그친 점, 돌발성 난청이 아닌 단순 耳鳴환자의 경우가 포함이 되지 않은 점 등이 한계로 남는다. 또한 甘遂의 양의 따라 환자가 속쓰림을 호소하는 경우가 있었는데 앞으로 추가적인 연구를 통해 甘遂의 적정용량에 대한 지침이 설정되어 안전성이 확보되는 것이 필요할 것으로 생각된다.

## VI. 결 론

돌발성난청으로 인한 耳鳴 환자 4명을 대상으로 結胸이 관찰되어 大陷胸湯을 투여한 결과 VAS의 변화를 통해 증상의 호전 여부를 확인할 수 있었으며 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 호흡 시 흉식호흡이 없는 복식호흡을 위주로 하는 흉곽 움직임의 제한, 胸滿 및 項背強痛을 結胸의 진단기준으로 삼아 이에 해당할 경우 大陷胸湯을 투여하였다.
2. 위의 두 가지 조건을 모두 충족한 경우 大陷胸湯 투여 시 結胸의 조건이 해소되면서 단시간에 耳鳴의 뚜렷한 호전이 관찰되었다. 하지만 胸滿 및 項背強痛 없이 호흡 시 흉식호흡이 없는 복식호흡을 위주로 하는 경우에 大陷胸湯을 투여했을 때는 호흡 시 흉부의 움직임은 호전되더라도 耳鳴의 변화가 없거나 악화되는 결과가 나타났다.
3. 大陷胸湯의 구성 약물 중 甘遂의 용량을 증량할 시 대변량은 증가하였으나 耳鳴의 호전과 직접적인 관련은 없었으며 1일 5g 이상 증량 시 속쓰림 등의 증상이 관찰되었다.

## References

1. Crummer RW, Hassan GA. Diagnostic approach to tinnitus. Am Fam Physician. 2004;69(1):120-6.
2. Alp Atik. Pathophysiology and Treatment of Tinnitus: An Elusive Disease. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 2014;66:1-5.
3. Current principles and clinical practice of Otolaryngology Head & Neck Surgery. Department of Otorhinolaryngology Collage of Medicine The Catholic University of Korea.

- 2011;509-11.
4. Rambold H, Boenki J, Stritzke G, Wisst F, Neppert B, Helmchen C. Differential vestibular dysfunction in sudden unilateral hearing loss. *Neurology*. 2005;64:148-51.
  5. Jang YJ, Jung IC, Lee SR. Study of oriental medical science documentary records of tinnitus and neuropsychiatric aspect of hiccup. *College of Oriental Medicine, Daejeon University*. 2009;18(1):67-81.
  6. Jung HA. Recent Trends in Oriental Medical Treatment for Tinnitus. *College of Oriental Medicine, Daejeon University*. 2011;20(1): 143-51.
  7. Kim SJ, Lee H. A Clinical Case Study on the Tinnitus with Sudden Sensorineural Hearing Loss. *College of Oriental Medicine, Daejeon University*. 2007;16(1):1-7.
  8. Kim TH, Oh TH, Jung SK, Lee HG. A study on the Principles ; etiology, symptom, treatment of Gyeonlhyung. *J Korean Med*. 1976;13(1):57-65
  9. Yoon HS, Lee SE, Han EJ, Kim YB. Six Cases of Sudden Sensorineural Hearing Loss. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2013;16(2):221-43.
  10. Shin SO. Clinical Characteristics and Management of Sudden Seensorineural Hearing Loss. *Korean J Audiol*. 2011;15:1-7.
  11. Chau JK, Lin JR, Atashband S, Irvine RA, Westerberg BD. Systematic review of the evidence for the etiology of adult sudden sensorineural hearing loss. *Laryngoscope*. 2004;114(10):1686-92.
  12. Shemirani, N. L., Schmidt, M., Friedland, D. R. Sudden sensorineural hearing loss: An evaluation of treatment and management approaches by referring physicians. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*. 2009; 140(1):86-91.
  13. Cronlein T, Langguth B, Geisler P, Hajak G. Tinnitus and insomnia. *Prog Brain Res*. 2007;166:227-33.
  14. Langguth B, Kleinjung T, Fischer B, Hajak G, Eichhammer P, Sand PG. Tinnitus severity, depression, and the big five personality traits. *Prog Brain Res*. 2007;166:221-5.
  15. Henry JA, Dennis KC, Schechter MA. General review of tinnitus: prevalence, mechanism, effects, and management. *J Speech Lang Hear Res*. 2005;48(5):1204-35.
  16. Murai K, Tyler RS, Harker LA, Stouffer JL. Review of pharmacologic treatment of tinnitus. *Am J Otol*. 1992;13(5):454-64.
  17. Berry JA, Gold SL, Frederick EA, Gray WC, Staecker H. Patient-based outcomes in patients with primary tinnitus undergoing tinnitus retraining therapy. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2002;128(10):1153-7.
  18. Andersson G, Lyttkens L. A meta-analytic review of psychological treatments for tinnitus. *Br J Audiol*. 1999;33(4):201-10.
  19. Roh SS. *Full-color Ophthalmology & Otolaryngology*. 3rd rev. Daejeon University. 2013: 485-92.
  20. C. Guyton, John E. Hall. *Text book of medical physiology*. 10th ed. W.B. Saunders company. 2002. 495-506.
  21. Tamenori Yoshimasu et al. *The complete works of master Todo volume V abdominal diagnosis*. CORMEDI Publications. 2011:27, 224-7.

22. Chou ML. Gyeonhyung in chinese medicine, J Taiwan Med. 2014;57(4)64-7.
23. Choi DY. A collection of commentaries of Shanghanlun, Daesung Munhwasa, 1995: 224-30.