

Case Report / 증례

## 아토피피부염을 동반한 성인 삼출성 중이염 치험례

송지훈<sup>1</sup> · 우배연<sup>2</sup> · 김종한<sup>3</sup> · 정민영<sup>3</sup> · 최정화<sup>3</sup> · 박수연<sup>3</sup>

동신대학교 한의과대학 한방안이비인후피부과학교실(<sup>1</sup>전문수련의, <sup>2</sup>대학원생, <sup>3</sup>교수)

### A Case of Adult Otitis Media with Effusion Accompanied by Atopic Dermatitis

*Ji-Hoon Song · Pei-Yen Yu · Jong-Han Kim · Min-Yeong Jung · Jung-Hwa Choi · Soo-Yeon Park*

Department of Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology,  
College of Korean medicine, Dongshin University

#### Abstract

**Objectives** : This study is to report a case of otitis media with effusion accompanied by atopic dermatitis improved by Korean medicine monotherapy.

**Methods** : A 31-year-old woman patient visited our clinic for aural fullness, hearing loss, and tinnitus of the left ear on August 14th, 2021. She also had abdominal pain, diarrhea, and general weakness because of side effects of antibiotics. Besides, she had nasal congestion, rhinorrhea, and dry skin. Through otoscopy, her tympanum was fully filled with yellow effusion. She only took Korean medicine therapy including acupuncture and herbal medicine weekly. The treatment continued for about 4 months(total 14 visits) until December 4th, 2021. Otoscopy, numerical rating scale(NRS), scoring atopic dermatitis(SCORAD) index were used to assess the symptoms.

**Results** : On August 30, 2021, her intestinal symptoms improved. The left tympanum was recovered to normal condition as the treatment continued. The effusion disappeared on October 16th, 2021. On November 6th, 2021, peritympanic blood congestion also almost alleviated. Subjective symptoms including aural fullness, hearing loss, and tinnitus disappeared on October 16, 2021. Nasal symptoms and dry skin also improved. The SCORAD index dropped from 15 to 4.

**Conclusions** : These results suggests that otitis media with effusion can be sufficiently managed by Korean medicine therapy. Further, active application of Korean medicine therapy to common otolaryngological diseases is necessary.

**Key words** : Otitis media; Atopic dermatitis; Taglisodog-eum; Hyeonggaeyeongyo-tang; Korean medicine

## I. 서 론

삼출성 중이염은 활동성 감염의 징후나 증상이 없어도 불구하고 고실 내에 액체가 저류되는 증상을 특징으로 하는 염증성 질환이다<sup>1,2)</sup>. 삼출성 중이염은 아동의 약 90%가 취학 전에 이환될 만큼 소아에게서 매우 흔하게 발생하는 질환으로 알려져 있으나<sup>2)</sup>, 드물게 성인에게서 발생하는 경우도 있다<sup>3)</sup>. 현재까지 삼출성 중이염의 원인은 명확히 밝혀져 있지 않으나 이관의 기능부전이 주요 원인으로 알려져 있다<sup>4)</sup>. 이관의 기능 장애를 일으키는 원인으로는 아데노이드 비대증, 비인두강 종양과 같은 이관 외부로부터의 압박, 상기도 감염, 인후두 역류, 알레르기, 흡연 등으로 유발되는 이관 점막의 염증, 중이의 진주종, 중이의 폴립양 점막과 같은 고실 내부로부터의 압박, 구개범장근(tensor veli palatini muscle)의 기능부전, 구개열, 두개안면기형 등으로 발생하는 이관의 기능적 폐쇄가 있다<sup>5)</sup>.

삼출성 중이염에 대한 서양의학적 치료 중재로는 항히스타민제, 충혈제거제, 스테로이드 제제와 같은 약물요법과 환기관 삽입술, 아데노이드 절제술, 고막절개술과 같은 수술요법이 대표적이나, 위험 요인이 없는 한 권장되지 않는다<sup>6)</sup>. 그러나 약물요법 및 수술요법의 적용에 대한 전문가 권고안과 임상 현장에서 시행하는 삼출성 중이염의 치료 사이에는 괴리가 있다<sup>7)</sup>. 실제로는 많은 소아과 또는 이비인후과 의사들이 불필요하게 약물을 남용하고 있으며, 환기관 삽입술 및 아데노이드 절제술 시행 권고안에 대한 임상가의 순응도도 낮은 것으로 알려져 있다<sup>8,9)</sup>.

이에 저자들은 아토피피부염을 동반한 성인 삼출성 중이염 환자에게 2021년 8월 14일부터 2021년 12월 4일까지 한의 치료만을 시행하여 양호한 결과를 얻었기

에 이를 보고하고자 한다.

## II. 증 례

본 증례는 환자에게 개인정보, 의무기록 및 치료 중 촬영한 사진의 활용에 대하여 충분히 설명한 다음 서면 동의를 받아 작성하였다.

1. 환자 : 김○○ (F/31)

2. 주소증 및 초진 소견

상기 환자는 좌측 귀의 답답함, 귓속에서 무언가가 움직이는 듯한 소리가 들리는 耳鳴을 주소로 본원에 내원하였다. 2021년 8월 14일 초진 당일 이경검사상 고막은 air-fluid level이 확인되지 않을 정도로 중이 내강이 삼출액으로 가득 차 황갈색을 띠고 있었다. 청력 저하 증상은 2021년 8월초보다 점차 좋아지고 있는 상태라고 하였다. 귀 증상으로 인해 환자 본인이 느끼는 불편감은 numerical rating scale(NRS) 9점으로 평가하였다. 귀 증상 외에도 1주일간 복용한 항생제의 부작용으로 발생한 복통, 설사, 기력저하도 호소하였다.

좌측 귀의 중이염 증상 외에도 환자는 코막힘, 소량의 콧물 및 상지의 피부건조 증상도 함께 호소하였다. 초진 당일 Scoring atopic dermatitis(SCORAD) index 결과는 15.5점이었다.

3. 발병일 : 2021년 8월 초

4. 진단명

- 1) 만성 점액성 중이염, 한쪽 또는 상세불명 (H6530)
- 2) 상세불명의 알레르기비염 (J304)
- 3) 상세불명의 아토피성 피부염 (L209)

5. 현병력

상기 환자는 2021년 8월 초경 감기를 앓고 난 후 발

Corresponding author : Soo-Yeon Park, Department of Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology, Naju Dongshin University Korean Medicine Hospital, 14, Gyojuk-gil, Naju-si, Jeollanam-do, 58326, Republic of Korea.

(Tel : 061-338-7811, E-mail : swallow92@hanmail.net)

•Received 2022/4/11 •Revised 2022/4/27 •Accepted 2022/5/4

생한 상기 증상으로 로컬 이비인후과에서 중이염으로 진단받고 7일간 항생제를 복용하였으나, 항생제 부작용으로 설사를 하고 좌측 귀가 답답한 증상이 심해져서 한방 치료를 받기 위해 2021년 8월 14일 나주동신대학교한방병원 한방안이비인후피부과 외래에 내원하였다.

6. 과거력 : 어릴 때 알레르기비염, 아토피피부염

7. 복용 약물 : 없음

8. 계통적 문진

- 1) 대변 : 항생제 복용 이후 설사 지속
- 2) 소변 : 양호
- 3) 식사 : 양호
- 4) 수면 : 양호
- 5) 혀 : 舌淡 苔白 有齒痕
- 6) 脈 : 沈弱

9. 초진 당일 검사 결과

- 1) 활력징후 : 혈압 97/55mmHg, 체온 36.8℃, 맥박수 97회/min

2) 한방 검사

- ① 수양명경락기능검사 : 부교감신경 과활성화 소견
- ② 말초혈액순환검사 : 별무 소견

10. 치료 기간 : 2021년 8월 14일 - 2021년 12월 4일까지 주 1회 빈도로 통원 치료함

11. 치료 방법

1) 한약 치료

한약으로는 托裏消毒飲을 加減하여 투여하였으며, 증간에 증상에 따라 感冒方을 투여하기도 하였다(Table 1). 托裏消毒飲加減은 1첩 2팩, 팩당 120cc로 전탕하였으며, 매일 3회씩 식후 30분에 복용하게 하였다. 感冒1方은 2첩 3팩, 팩당 120cc로 전탕하였고, 복용법은 托裏消毒飲加減과 동일하게 복용시켰다.

병행 투여하는 한약으로 환산제를 1일 3회, 매회 1포씩 같이 복용시켰다. 2021년 8월 14일 초진 당일에는 補中益氣湯 연조엑스제(한풍제약, 대한민국) 7일분을 투여하였고, 2번째 내원인 2021년 8월 21일에는 半夏瀉心湯 연조엑스제(한풍제약, 대한민국) 7일분을 투여하였

Table 1. The List of Administered Herbal Decoctions

Prescribed Date	Name	Ingredients(g in 1貼)	Amount
2021.8.14	感冒 1方	半夏 4, 當歸 4, 黃芩 4, 葛根 10, 川芎 4, 桔梗 4, 柴胡 4, 甘草 2, 木瓜 6, 白芍藥 6, 桑白皮散 6, 杏仁 6, 乾地黃 4, 麻黃 4, 麥門冬 4, 防風 4, 白芷 4, 生薑 4, 桂枝 2, 五味子 2	6貼 9 packs
	托裏消毒飲加減	白芷 4, 辛夷 4, 升麻 2, 桔梗 4, 黃芪 16, 甘草 4, 厚朴 4, 金銀花 6, 柴胡 2, 防風 4, 白朮 6, 天花粉 4, 川芎 4, 當歸 4, 大棗 4, 生薑 4, 荊芥 4, 連翹 4, 陳皮 8, 山藥 8, 人蔘 4	20貼 40 packs
2021.8.21	感冒 1方	半夏 4, 當歸 4, 黃芩 4, 葛根 10, 川芎 4, 桔梗 4, 柴胡 4, 甘草 2, 木瓜 6, 白芍藥 6, 桑白皮散 6, 杏仁 6, 乾地黃 4, 麻黃 4, 麥門冬 4, 防風 4, 白芷 4, 生薑 4, 桂枝 2, 五味子 2	2貼 3 packs
2021.8.30	托裏消毒飲加減	白芷 4, 辛夷 4, 升麻 2, 桔梗 4, 黃芪 16, 甘草 4, 厚朴 4, 金銀花 8, 柴胡 2, 防風 4, 白朮 6, 川芎 4, 當歸 4, 大棗 4, 生薑 4, 荊芥 4, 連翹 4, 陳皮 8, 山藥 8, 人蔘 4, 石菖蒲 3	20貼 40 packs
2021.9.25		白芷 4, 升麻 2, 桔梗 4, 黃芪 16, 甘草 4, 厚朴 4, 金銀花 8, 柴胡 2, 防風 4, 白朮 6, 川芎 4, 當歸 4, 大棗 4, 生薑 4, 荊芥 4, 連翹 4, 陳皮 8, 山藥 8, 人蔘 8, 肉桂 4, 白芍藥 4	20貼 40 packs

으며, 2021년 8월 27일부터는 荊芥連翹湯 연조엑스제(한풍 제약, 대한민국)를 매 처방 시 7일분씩 처방하여 복용시켰다.

## 2) 침 치료

침 치료는 0.25mm×40mm 1회용 멸균 stainless steel 호침(동방침, 동방메디칼, 대한민국)을 사용하여 내원 시 1회 시행하였다. 치료 경혈로는 좌측 귀 주위혈인 耳門(TE21), 聽宮(SI19), 聽會(GB2), 翳風(TE17) 및 中脘(CV12), 양측 습곡(LI4), 足三里(ST36), 曲池(LI11)를 선택하였다. 침 시술 후 별도의 수기조작은 시행하지 않고 15분 동안 留鍼하였다. 留鍼 시간 동안에는 전침 시술, 적외선 조사 및 전자뜸 시술을 병행하였다. 전침 시술은 침전기자극기(STN-330, ㈜스트라텍, 대한민국)를 이용하여 1Hz의 빈도로 좌측 耳門(TE21)-聽會(GB2), 환측 습곡(LI4)-曲池(LI11)에 시행하였다. 자극 강도는 환자에게 충분한 자극감이 드나, 통증으로는 느껴지지 않을 정도로 설정하였다. 전자뜸(새뜸, ㈜동제메디칼, 대한민국)은 45℃의 온도로 양측 습곡(LI4), 양측 天樞, 中脘(CV12)-下脘(CV10) 중 하나를 선택하여 2개 혈위에 시술하였다. 적외선 조사는 체간부에 시행하였다.

## 3) 기타 한방 치료

이외에도 내원할 때마다 건부항을 어깨 등의 부위에 시술하였으며, 좌측 귀 내부에 5분간 적외선을 국소적으로 조사하는 온열요법을 병행하였다.

## 12. 평가 방법

### 1) 이경검사

초기에는 약 2주, 치료 말기에는 1달간의 간격으로 좌측 고막의 상태를 이경으로 확인하고 사진으로 저장하였다.

### 2) SCORAD index

SCORAD index는 1993년에 개발되어 현재 아토피 피부염 연구에서 널리 활용되고 있는 평가지표로, 평가

항목은 병변의 범위, 병변의 증상과 정도, 환자의 삶의 질과 관련된 주관적 평가로 구성되어 있다<sup>10)</sup>. 본 증례에서는 환자의 아토피피부염을 평가하기 위해 SCORAD index를 사용하였다.

### 3) 자각증상의 평가

좌측 귀의 중이염 증상으로 인하여 환자가 느끼는 불편감의 정도는 NRS를 이용하여 평가하였다. 점수의 범위는 0점부터 10점까지로, 0점은 전혀 불편감을 느끼지 못하는 상태, 10점은 상상할 수 없을 정도로 견디기 힘든 불편감으로 설정하여 환자 자신이 느끼는 불편감의 정도를 평가하였다.

## 13. 치료 경과

### 1) 이경검사상 고막의 호전

내원 첫날인 2021년 8월 14일에는 air-fluid level 이 보이지 않을 정도로 삼출액이 가득 차 고막은 황색을 띠고 있었다. 치료가 계속됨에 따라 2021년 9월 4일에는 삼출액이 감소하기 시작하여 고막 최상단 가까운 높이에 air-fluid level이 관찰되기 시작하였으며, 이로부터 2주 후인 2021년 9월 18일에는 air-fluid level이 고막 높이의 50% 지점까지 내려왔을 만큼 삼출액이 빠르게 감소하였다. 1개월이 경과한 2021년 10월 16일에는 고실 내의 삼출액은 관찰되지 않았으며, 마지막 이경검사를 시행한 2021년 11월 6일에는 삼출액은 더 이상 저류되지 않고, 고막 주변부의 혈관 충혈도 크게 감소하였다(Fig. 1).

### 2) SCORAD index의 변화

초진 당일 평가된 SCORAD index 점수는 15.5점이었다. 2021년 8월 27일에 코로나바이러스-19 감염증 백신 1차 접종 후 일시적으로 아토피피부염 증상이 심해져 백신 접종 후 첫 내원인 2021년 8월 30일에 평가한 SCORAD index는 15점이었다. 그럼에도 불구하고 치료가 진행됨에 따라 상지의 아토피피부염 증상은 점차 개선되어 2021년 10월 2일에는 4점으로 감소하였

다. 마지막 내원 당일 평가한 최종 SCORAD index는 4.5점이었다(Fig. 2).

### 3) 자각증상의 호전

환자는 첫 내원 당시 중이염으로 인한 좌측 귀의 불편감 외에도 항생제 복용의 부작용으로 인하여 복통, 설사 및 기력저하 증상도 겪고 있었다. 소화기계 증상을 개선하기 위하여 補中益氣湯 및 半夏瀉心湯 연조엑스제를 같이 복용시킨 결과, 네 번째로 내원한 2021년 8월 30일에는 설사 증상은 좋아졌다고 하였다. 귀 증상은 5번째 내원인 2021년 9월 4일부터 호전되기 시작하였다. 먼저 2021년 9월 4일에는 耳鳴이 감소하기 시작하였으며, 그다음 내원일인 2021년 9월 11일에는 이폐색감도 감소하기 시작하였다. 치료가 진행됨에 따라 귀

의 자각증상은 점차 호전되어 2021년 9월 25일에는 이명과 청력 저하 증상이 소실되었으며, 2021년 10월 16일에는 마지막으로 남아 있던 귀 증상인 이폐색감도 소실되었다. 그 이후로 중이염으로 인한 자각증상은 마지막으로 내원한 2021년 12월 4일까지 완전히 소실된 상태를 유지하였다. 환자가 느끼는 불편감의 정도도 초진 당일 NRS 9점에서 2021년 9월 4일에는 6점, 2021년 9월 18일에는 4점, 2021년 9월 23일에는 3점, 2021년 9월 25일에는 이명 및 난청 증상에 대해서는 0점, 2021년 10월 16일에는 모든 귀 증상에 대하여 0점으로 감소하였다. 한편 코막힘, 콧물과 같은 알레르기비염 증상은 치료 기간 중 악화되지 않았으며, 2021년 10월 16일에는 코막힘 증상만 남아 있는 상태였다(Fig. 2).

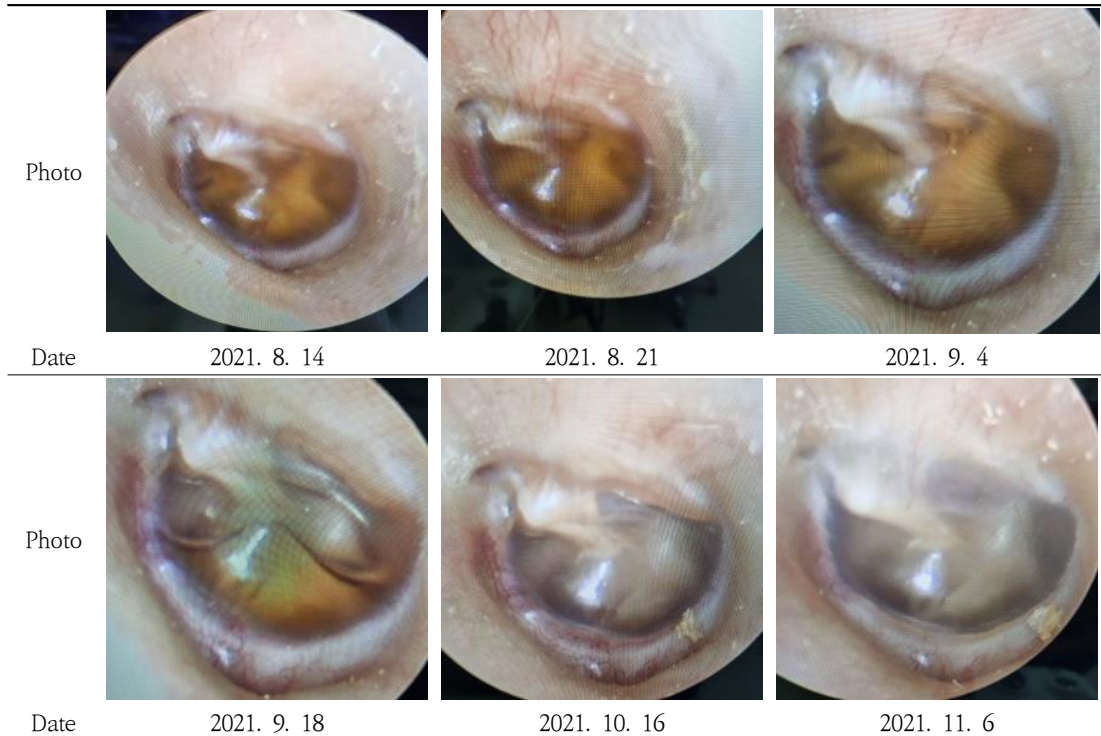


Fig. 1. The Recovery of Left Tympanum

On the first visit(August 14th, 2021), the tympanic cavity was filled with effusion as much as the air-fluid level disappeared. On September 4th, 2021, the effusion reduced a little. After 2 weeks, the effusion decreased by about 50%. On October 16th, 2021, the effusion completely disappeared. On November 6th, 2021, peritympanic blood congestion also almost alleviated.

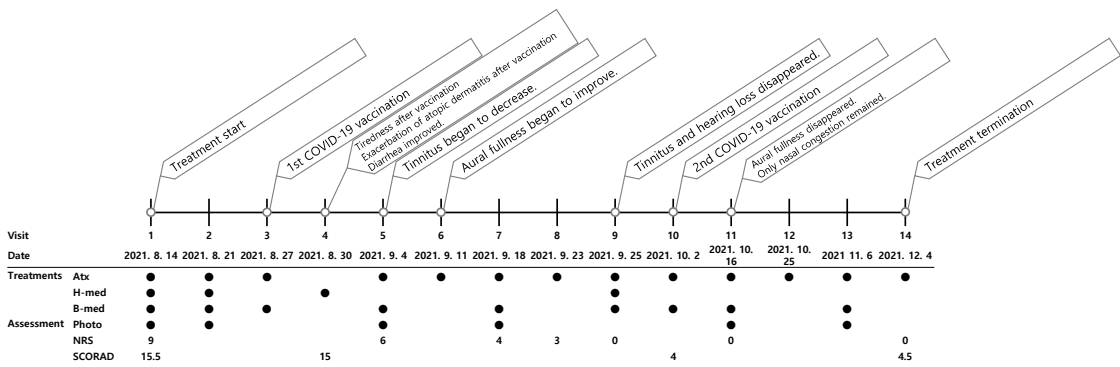


Fig. 2. Treatment and Assessment Timeline

Atx: acupuncture treatment, H-med: herbal decoction, B-med: herbal extract, NRS: numerical rating scale, and SCORAD: scoring atopic dermatitis index.

### III. 고찰

삼출성 중이염은 알레르기비염, 아토피피부염과 같은 알레르기성 질환과도 연관성이 높은 것으로 알려져 있다<sup>11-3)</sup>. 최근 중이염의 발병 기전을 분석한 한 연구에 의하면, 알레르기비염 환자의 비인두 염증세포가 염증 매개체를 분비하여 이관의 폐색을 유발하고, 그 결과로 약 40%의 알레르기비염 환자에서 삼출성 중이염이 동반될 수 있는 것으로 보고되었다<sup>14)</sup>. 본 증례의 환자도 아토피피부염 및 알레르기비염의 과거력이 있어서 감기의 후유증으로 성인형 삼출성 중이염이 발병한 것으로 사료된다.

한의학 고전에서 삼출성 중이염은 ‘耳痺’, ‘耳脹痛’, ‘耳脹閉’ 등의 명칭에 해당한다. 그 원인으로는 급성기의 경우 肝經 또는 膽經에 침입한 風熱濕邪가, 만성기의 경우 血瘀, 脾虛濕困이 원인이 되어 발병하는 것으로 보았으며, 치료법도 시기와 病因에 따라 다른 처방이 사용되었다. 급성 삼출성 중이염 중 風熱濕滯證에는 疏風清熱, 行滯通竅하는 銀翹散 合 通氣散加減을, 膽經鬱熱證에는 清泄膽熱, 行痺通竅하는 小柴胡湯 合 通氣散加減을, 肝膽濕熱證에는 清泄肝膽, 利濕通竅하는 龍膽瀉肝湯加減을 사용한다. 만성 삼출성 중이염의 경우, 邪滯血瘀證에는 活血化瘀, 通絡導滯하는 通竅湯 合 通氣散加減을 사용하며, 脾虛濕困證에는 健脾化濕, 升清聰耳하는 補中益氣

湯加減을 사용한다<sup>15)</sup>. 그러나 본 증례에서는 코감기 후 유증과 삼출성 중이염, 기력저하를 동시에 치료하기 위해서 托裏消毒飲에 黃芪 16g을 가한 처방을 투여하였고, 환자가 탕약 복용의 불편함을 호소하여 補中益氣湯, 半夏瀉心湯, 荊芥連翹湯 연조엑스제를 병행하여 투여하였다.

托裏消毒飲의 ‘托’은 手推를, ‘裏’는 裏內를, ‘消’는 消退를, ‘毒’은 毒膿을 의미하며, 氣血을 補益하고, 正氣를 도와 膿毒을 裏內에서 外表로 托하여 毒邪의 內陷을 막는 것이 본 처방의 원리이다<sup>16)</sup>. 本方이 갖는 祛邪作用은 金銀花를 중심으로 天花粉, 白芷, 皂角刺, 穿山甲, 防風 등이 清熱, 解毒, 消腫, 排膿, 發表하는 효능으로 항염증, 소염, 진통 작용을 나타내는 것이고, 扶正作用은 黃芪를 중심으로 하여 當歸, 川芎, 陳皮, 桔梗, 枳殼 등이 益氣, 固表, 補血, 活血, 理氣하는 효능으로 면역증강, 항염증 작용, 심혈관계 및 중추신경계에 대한 작용과 같은 효능을 발휘하는 것이다<sup>23)</sup>. 托裏消毒飲은 이 등<sup>17)</sup>의 연구에서 NF-κB의 활성 억제 기전을 통해 항산화 및 항염증 작용이 있음이 검증되어 다양한 염증성 질환에 응용할 수 있으며, 이외에도 여러 실험연구를 통해 항알레르기 효과<sup>18)</sup>, 소염 및 상처 치유 작용<sup>19,20)</sup>, 항종양 및 면역 작용<sup>21)</sup> 등이 보고되어 있다. 임상연구 분야에서도 乳癰<sup>22)</sup>, 욕창<sup>23,24)</sup>, 아토피피부염<sup>25)</sup> 및 만성 중이염<sup>26)</sup>과 같은 질환에 托裏消毒飲을 적용하여 유의성 있는 결과

를 얻은 연구들이 보고되어 있다.

본 증례의 환자는 초진 당시 이경검사상 air-fluid level이 관찰되지 않을 만큼 삼출액이 고실을 꽉 채우고 있었다. 또한 중이염 증상이 코감기를 앓고 난 후 발생하였으며, 초진 당일에도 코막힘 증상이 남아 있었다. 계통문진 결과, 기력저하 증상 및 항생제 복용의 부작용으로 복통 및 설사가 있었다. 舌脈은 舌淡 苔白 有齒痕하고 脈沈弱하였다. 이러한 소견을 종합한 결과, 환자는 원래 알레르기비염과 아토피피부염 과거력이 있었고 감기 후 면역력이 저하된 상태였는데 항생제 투여로 인해 환자의 脾胃의 氣를 더욱 상하게 되었다. 그 결과 表虛가 더욱 심해져 고실 내부로의 삼출이 심해지고, 소화기계로는 脾氣下陷하여 大便溏泄이 나타난 것으로 辨證하였다. 托裏消毒飲은 본래 항염증 및 排膿을 주요 효능으로 하는 처방이나, 본 증례에서는 補氣固表, 托毒生肌하는 黃芪를 16g으로 증량하여 本方의 君藥으로 삼았는데, 이는 본원에서 삼출성 중이염과 부비동염에 托裏消毒飲을 투여할 때 사용해 온 加減法이다. 본 증례에서는 여기에 人蔘과 山藥도 加味하여 托裏消毒飲加減의 補裨益氣하는 효능을 상승시키고자 하였다.

한편, 2021년 8월 14일 초진 당일 및 2021년 8월 21일에는 일시적으로 본원에서 감기 환자에게 주로 투여하는 感冒 1方을 투여하였는데, 초진 당일 환자가 아직까지 남아 있는 코막힘과 몸살 기운의 치료를 위한 감기약 처방을 원하였고, 이에 따라 托裏消毒飲加減을 복용하기 전까지 복용할 한약으로 처방하였다. 2021년 8월 21일에는 당일 화이자 社의 코로나바이러스-19 감염증 백신 접종 후 몸살 증상을 호소하여 해당 증상을 개선할 목적으로 1일분을 투여하였다.

환산제의 경우 첫 2주는 중이염에 많이 사용되는 荊芥連翹湯이 아닌 補中益氣湯과 半夏瀉心湯을 투여하였다. 초진 당일, 환자는 앞서 1주일간 복용한 항생제의 부작용으로 인하여 발생한 복통, 설사 및 기력저하 증상도 치료받기를 원하였는데, 이러한 증상들은 寒涼濟로 인한 脾氣下陷으로 보고 우선 健脾益氣하는 補中益氣湯을 투여하였으며, 2번째 내원 때는 소화불량을 호소

하여 소화기계 증상에 더 초점을 맞추어 半夏瀉心湯을 투여하였다.

2021년 8월 27일부터는 한약과 같이 투여하는 환산제를 荊芥連翹湯 연조엑스제로 변경하여 2021년 11월 6일까지 계속해서 투여하였다. 이는 환자가 탕약이 먹기 불편하므로 간편하게 복용할 수 있는 약 처방을 원하였고 비염 증상이 남아 있어서 삼출성 중이염의 악화로 이어지는 악순환을 방지하려는 목적으로 투여하였다. 荊芥連翹湯은 《萬病回春》에 처음 收載되어 疏散風熱, 消腫排膿, 補陰清熱하는 효능으로 腎經에 침입한 風熱로 인한 양측 귀의 腫痛, 風熱로 인한 鼻淵을 치료하는 데 사용되어 온 처방으로, 이비인후과에서 볼 수 있는 다양한 만성 염증성 질환 및 알레르기성 질환에 응용할 수 있다<sup>27)</sup>. 기존에 발표된 연구들 또한 荊芥連翹湯이 만성 및 삼출성 중이염, 부비동염에 뛰어난 효과가 있음을 보고하였다<sup>21, 27-9)</sup>. 본 증례는 중이염에 적용할 수 있는 처방들인 托裏消毒飲加減을 한약의 형태로 처음 2개월 정도까지 투여하였고, 동시에 荊芥連翹湯 연조엑스제는 첫 내원으로부터 2주 후부터 치료 말기까지 계속하여 투여하였다. 두 처방의 약물 구성을 고려하면 托裏消毒飲加減과 荊芥連翹湯의 병행 투여는 효과적이었다고 사료된다. 荊芥連翹湯의 구성 약물을 보면 주로 清熱解表하는 本草들로 이루어져 보다 實證에 사용하는 처방이므로, 초진 당시 脾氣虛弱 소견을 보였던 환자의 상태를 고려하면 완치에 더 오랜 시간이 걸렸을 것으로 추측된다. 그러나 대량의 黃芪를 君藥으로 삼아 補裨益氣하는 효능을 증강시킨 托裏消毒飲加減이 치료 초기의 환자의 몸 상태에 보다 적합하여 더 빠른 완치에 기여한 것으로 사료된다.

침 치료에 사용한 경혈로는 좌측 耳門(TE21), 聽宮(SI19), 聽會(GB2), 翳風(TE17) 및 中脘(CV12), 양측 合谷(LI4), 足三里(ST36), 曲池(LI11)가 사용되었다. 중이염에 대해 침 치료를 시행한 기존 증례들을 살펴보면 주로 耳門(TE21), 聽宮(SI19), 聽會(GB2), 翳風(TE17)와 같은 환부 주위 경혈과 함께 귀를 지나가는 三陽經의 五腧穴을 취혈하였다<sup>30-2)</sup>. 본 증례도 이전 증례들과 마

찬가지로 近位取穴로 좌측 귀 주변의 경혈들을 선정하였으나, 遠位取穴에는 頭面耳目口鼻 질환에 응용할 수 있는 合谷(LI4), 曲池(LI11)를 선정하여 중이염 증상에 대한 침 치료의 효과를 높이고, 和胃健脾, 清熱化濕하는 효능의 中脘(CV12), 足三里(ST36)를 선정하여 脾虛氣弱으로 인한 복통, 설사 및 기력저하 증상을 함께 개선하고자 하였다<sup>33)</sup>.

상기 증례를 통해 한의 치료가 삼출성 중이염 환자의 고실 내 삼출액 저류 및 이폐색감, 청력 저하, 이명과 같은 자각증상을 효과적으로 호전시킬 수 있음을 확인할 수 있었다. 대개 3개월 이내에 자연 소실되는 삼출성 중이염의 특성상, 서양의학에서도 삼출성 중이염에 대한 치료법은 아직 정립되지 않은 상황이다<sup>34)</sup>. 본 증례의 환자는 삼출성 중이염에 대해서도 항생제를 남용한 결과로 복통과 설사라는 부작용이 발생하였다. 그러나 본원에서 시행한 한의 치료로 경구 항생제로 발생한 부작용을 개선하였을 뿐만 아니라, 증상의 악화 또는 한의 치료의 부작용 없이 삼출성 중이염 증상이 치료되었다. 환자 본인은 2021년 11월경 결혼을 앞둔 상황에 중이염 증상 외에도 기력저하 증상이 함께 발생하여 한의 치료를 원하였고, 치료 후 환자의 만족도는 높았으며, 현재까지 중이염이 재발하지 않았음을 확인하였다. 치료 기간 측면에서도 양방 치료를 병행하지 않았으나 환자가 자각증상의 소실을 호소하는 데까지 약 2개월 정도가 소요되었음을 고려하면 특별한 위험 요인이 없는 한 삼출성 중이염에 대해서 한의 단독 치료로도 충분히 관리할 수 있을 것으로 사료된다. 더 나아가 향후 삼출성 중이염 이외에도 임상에서 흔한 이비인후과 질환에 대하여 보다 적극적으로 한의 치료를 시행해볼 것을 권장하는 바이다.

### ORCID

Ji-Hoon Song  
(<https://orcid.org/0000-0003-3079-0552>)

Pei-Yen Yu  
(<https://orcid.org/0000-0003-3883-9058>)

Jong-Han Kim  
(<https://orcid.org/0000-0003-0302-3673>)

Min-Yeong Jung  
(<https://orcid.org/0000-0003-2344-1960>)

Jung-Wha Choi  
(<https://orcid.org/0000-0002-5500-141X>)

Soo-Yeon Park  
(<https://orcid.org/0000-0001-6812-0787>)

### References

1. Mills R, Hathorn I. Aetiology and pathology of otitis media with effusion in adult life. *J Laryngol Otol.* 2016;130(5):418-24.
2. Tos M. Epidemiology and natural history of secretory otitis. *Am J Otol.* 1984;5(6):459-62.
3. Principi N, Esposito S. Experimental and investigational drugs for the treatment of acute otitis media. *Expert Opin Investig Drugs.* 2019;28(8):687-94.
4. Sumi T, Tsunoda A, Shirakura S, Kishimoto S. Mechanical obstruction of the eustachian tube by the benign tumor of the parapharyngeal space does not cause otitis media with effusion. *Otol Neurotol.* 2007;28(8):1072-5.
5. Edmonds JL, Woodroof JM, Ator GA. Middle-ear lipoma as a cause of otomastoiditis. *J Laryngol Otol.* 1997;111(12):1162-5.
6. Jang SH. Diagnosis and Management of Acute Otitis Media and Otitis Media with Effusion. *Korean Journal of Pediatrics.* 2005;48(12):1283-94.



7. Principi N, Marchisio P, Esposito S. Otitis media with effusion: benefits and harms of strategies in use for treatment and prevention. *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2016;14(4):415-23.
8. Wang DE, Lam DJ, Bellmunt AM, Rosenfeld RM, Ikeda AK, Shin JJ. Intranasal Steroid Use for Otitis Media with Effusion: Ongoing Opportunities for Quality Improvement. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2017;157(2):289-96.
9. Sajisevi M, Schulz K, Cyr DD, Wojdyla D, Rosenfeld RM, Tucci D, et al. Nonadherence to Guideline Recommendations for Tympanostomy Tube Insertion in Children Based on Mega-database Claims Analysis. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2017;156(1):87-95.
10. Consensus Report of the European Task Force on Atopic Dermatitis. Severity scoring of atopic dermatitis: the SCORAD index. *Dermatology.* 1993;186(1):23-31.
11. Jang CH. Characterization of Cytokines Present in Pediatric Recurrent Otitis Media with Effusion: Comparison of Allergy and Nonallergy. *Korean J Otolaryngol.* 2000; 43(8):808-12.
12. Kwon C, Lee HY, Kim MG, Boo SH, Yeo SG. Allergic diseases in children with otitis media with effusion. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2013;77(2):158-61.
13. Chen CF, Wu KG, Hsu MC, Tang RB. Prevalence and relationship between allergic diseases and infectious diseases. *J Microbiol Immunol Infect.* 2001;34(1):57-62.
14. Kim LS, Han CS. Pathophysiology of otitis media with effusion. *J Clin Otolaryngol Head Neck Surg.* 2000;11(2):197-205.
15. The Society of Korean Medicine Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology. *Korean Medicine Otolaryngology.* Paju:Globooks. 2019:77-85.
16. Choi W, Choi JH. Effects of Taklisodoksan on Antitumor and Immune Actions. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 1999;12(1):79-98.
17. Lee SM, Hong SU. The Effects of Taglisodog-eum Extract on Antioxidant and Antiinflammatory ability in mouse cell. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2007;20(3):43-50.
18. Kim GS, Lee JY, Kim DG. An Experimental Study on the Anti-allergic effect of the Taklisodok-um. *J Pediatr Korean Med.* 1994;8(1):27-37.
19. Kang HG, Choi BT, Kim YH, Kang HS, Kim HD, Ko WS. The Anti-Inflammatory Effects of Takrisodok-eum in the Ong-Juh. *J Korean Med.* 2000;21(1):45-52.
20. Seo HS, Roh SS. The Effects of GamiTakliSodocyum on Wound Healing. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2001;14(2):89-111.
21. Kim HH, Park EJ, Joo JC. Effect of Kamihyunggyeyungyotang on Interleukin-8 & TGF- $\beta$ 1 in Middle Ear Effusion for Pediatric Recurrent Otitis Media with Effusion. *J Pediatr Korean Med.* 2002; 16(2):39-49.
22. Lee JY, Seung JH, Park YS, Kim DC. Clinical Study for Two Cases, who Were Treated by Takrisodok-eum Gami on Breast Abscess.

- The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology. 2007;20(4):191-201.
23. Jeong HS, Kim HR, Kim SY, Lee SW, Cho SY, Ko CN, et al. A Clinical Case Report on Grade Four Pressure Ulcer Patients Treated with Hwangryunhaedok-tang Pharmacopunctue and Herbal Medicine Taklisodok-eum. The Journal of the Society of Stroke on Korean Medicine 2019;20 (1):65-74.
  24. Lee DH, Nam JS, Jeong HS, Jang IS, Seo ES. Two Cases of Grade Four Pressure Ulcer Patients Treated with Pharmacopuncture Soyeom and Herbal Medicine Taklisodok-eum. Korean J Orient Int Med. 2010;31 (2):338-94.
  25. Oh MJ, Yoo YB, Lim SH, Kim HT. A clinical study for the effect of ointment contained Takrisodok-Eum on recovering the damaged skin barrier by Atopic dermatitis. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2011;24(3):84-107.
  26. Jo SH, Jee SY, Lee SG. A Clinical Report for Treatment 2 Cases on Takrisodokyeum of Otitis media. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2002;15(1):301-7.
  27. Yang MR, Jin KS, Lee HJ, Kwon MW, Park EJ. A Clinical study on the Therapeutic effect of Kamihyunggyeyungyotang for Pediatric Recurrent Otitis Media with Effusion. J Pediatr Korean Med. 2001; 15(2):87-100.
  28. Hwangbo M, Chun SC, Lim JH, Jee SY, Lee SG. A Clinical Report for 2 Cases on Hyeonggaeyeongyotanghab-bojungikgitang of Otitis Media. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2004;17(3):146-52.
  29. Hong JH, Kim KH, An JH, Jung HA. A case of Sinusitis Patient Improved by Kami-Hyunggyeyungyotang. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2015; 28(2):66-74.
  30. Lee HB, Oh SJ, Kim SG. Clinical Study on Otitis media with effusion by Acupuncture. J Acupunct Res. 2001;18(5):92-8.
  31. Kim SY, Ahn JH, Hwang ML, Choi YY, Byun JA, Jung HA. One Case of Otomycosis with Chronic Suppurative Otitis Media Treated with Korean Medical Treatment. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2021;34(3):92-101.
  32. Choi EJ, Yun YH, Choi IH. A Case of Chronic Suppurative Otitis Media treated with Oriental medicine. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2012; 25(3):168-74.
  33. Meridians & Acupoints Compilation Committee of Korean Oriental Medical Colleges. Details of Meridians & Acupoints(Volume I): A Guidebook for College Students. 6th ed. Daejeon: Jongryeonamu Publishing Co. 2012:64-79, 98-105,213-30.
  34. Principi N, Esposito S. Unsolved problems and new medical approaches to otitis media. Expert Opin Biol Ther. 2020;20 (7):741-9.