

Case Report / 증례

## 돌발성 난청 환자 한방 치험 2례: 지연성 청력호전을 중심으로

정종원<sup>1</sup> · 백종찬<sup>2</sup> · 정현아<sup>3</sup>

대전대학교 한의과대학 한방안이비인후피부과교실 (<sup>1</sup>대학원생, <sup>2</sup>수련의, <sup>3</sup>교수)

### Two Cases of Korean Medicine Treatment for Sudden Sensorineural Hearing Loss: Focusing on Delayed Hearing Improvement

*Jong-Won Jung · Jong-Chan Baek · Hyun-A Jung*

Department of Korean Medicine Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology,  
College of Korean Medicine, Daejeon University

#### Abstract

**Objectives** : The purpose of this study is to report two cases of patients with sudden sensorineural hearing loss who showed delayed hearing improvement with Korean medicine treatments.

**Methods** : This study was conducted with 6 weeks after onset sudden sensorineural hearing loss patients who treated in ophthalmology, otolaryngology & dermatology clinic of Korean medical Hospital. The patients were treated with Korean medicine including acupuncture, electroacupuncture and moxibustion. We evaluated the patient's improvement before and after treatment using the pure tone audiometry and patient's subjective symptoms.

**Results** : The patient's pure tone audiometry and symptoms were improved after treatment.

**Conclusions** : It is considered that Korean medicine could be applied to the initial treatment and salvage treatment of sudden sensorineural hearing loss.

**Key words** : Sudden sensorineural hearing loss; Korean medicine; Delayed hearing improvement; Case study

## I. 서론

돌발성 난청은 72시간 이내에 연속된 3개 이상의 주파수에서 30dB 이상의 감각신경성 난청이 나타난 경우로 정의되며<sup>1)</sup> 돌발성 난청은 연간 100,000명 당 5-27명 정도의 유병률을 가진다<sup>2)</sup>. 건강보험심사평가원에서 제시한 돌발성 난청으로 내원하는 연간 환자 수의 변화를 살펴보면 2019년 90,471명 2023년 110,429명으로 2019년에 비해 약 22% 증가하였다. 돌발성 난청의 병인으로 감염, 혈관 손상, 외상, 내이 기형, 중추신경계 질환 등이 언급되나 아직 명확한 원인은 밝혀지지 않았으며<sup>3)</sup> 청력 회복은 대부분 발병 2주 이내에 이루어지며 4-6주 이후 지연성으로 회복하는 경우는 드문 것으로 알려져 있다<sup>4)</sup>. 임상적으로 치료를 위해 고용량 경구스테로이드 요법, 고실내 스테로이드 주입술, 항바이러스제, 고압산소요법 등을 적용하나 치료법이 확실히 정립되어 있지 않다<sup>5)</sup>.

현재까지 돌발성 난청에 대한 한방 치료가 효과가 있다는 보고가 김 등<sup>6)</sup>, 김 등<sup>7)</sup>, 황 등<sup>8)</sup>에 의해 꾸준히 이어지고 있으나 발병 6주 이후 내원한 환자가 한방 치료로 호전된 증례를 포함한 보고는 안 등<sup>9)</sup>, 김 등<sup>10)</sup>에 의한 것으로 그 수가 부족한 실정이다.

본 증례에서는 발병 6주가 지났음에도 청력 회복이 미비했던 돌발성 난청 환자에게 한방 치료로 양호한 결과를 얻었기에 보고하고자 한다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 연구 대상

대전대학교 대전한방병원 한방안이비인후피부과에 돌발성 난청으로 진단 받아 내원한 환자들 중 내원 당

시 발병일로부터 6주 경과하였으며 본원에서 한방 치료를 받고 청력호전을 보인 환자 2례를 선정하였다.

### 2. 한방 치료

#### 1) 침 치료

동방메디컬 사의 멸균된 0.20×30mm 규격의 1회용 스테인리스 호침을 사용하여 내원시마다 1일 1회, 입원한 경우 오전, 오후 2회로 시행하였다. 穴位는 耳門(TE21), 聽宮(SI19), 聽會(GB2), 完骨(GB12), 陽白(GB14), 翳風(TE17), 百會(GV20), 外關(TE5), 俠谿(GB43), 風池(GB20) 등을 취혈하여 15분간 유침하였다.

#### 2) 침전기자극술

침전기자극은 침 치료와 동시에 1일 1회 시행하였고 환측 翳風(TE17), 完骨(GB12) 자침 후 침전기자극기(STN-111, 스트라텍, 3Hz frequency)로 전기 자극을 15분간 가하였다.

#### 3) 증기 치료

증기 치료는 환측 귀 부위로 일정한 거리를 유지하여 침 치료와 동시에 내원시마다 1일 1회, 입원한 경우 오전, 오후 2회로 15분간 시행하여 溫經通絡의 효과를 위해 사용하였다. 증기약재는 羌活, 獨活, 木瓜, 香附子, 桂枝, 半夏, 白芍藥 3g 丁香 1g로 구성했다<sup>11)</sup>.

#### 4) 뜸 치료

關元(CV4), 神闕(CV8), 中脘(CV12)에 동방메디컬사의 쑥탄(쑥숯, 황토, 옥, 게르마늄, 세라믹) 또는 44도-46도의 전자뜸(새뜸사, 무연전자 왕뜸기)으로 유침 시간 동안 병행하여 내원시마다 1일 1회, 입원한 경우 1일 2회 시술하였으며 翳風(TE17), 耳門(TE21)에 동방메디컬사의 무연 뜸으로 온침 치료를 10분간 1일 1회 시술하였다.

Corresponding author : Hyun-A Jung, School of Oriental Medicine, Daejeon University Dunsan, Daeduk Blvd 176-75, Seogu Daejeon Metropolitan City, Republic of Korea (Tel : 042-470-9133, E-mail : acua3739@dju.kr)

• Received 2024/10/4 • Revised 2024/10/24 • Accepted 2024/10/31

5) 한약치료

① 증례 1 : 한약은 順氣活血湯加減을 기본 처방으로 하여 기간에 따라 환자의 상태에 맞추어 가감하였다(Table 1). 통원 기간에는 하루 2첩 3팩으로 달

Table 1. Prescription of Sunkihwalhyeol-tang Gagam

Herbal Name	Scientific Name	Dose(g)
香附子	<i>Cyperi Rhizoma</i>	4
烏藥	<i>Linderae Radix</i>	4
陳皮	<i>Aurantii Pericarpium</i>	6
半夏	<i>Pinelliae Rhizoma</i>	4
赤茯苓	<i>Poria(Hoelen)</i>	4
蒼朮	<i>Atractylodis Rhizoma</i>	4
川芎	<i>Ligustici Rhizoma</i>	4
枳殼	<i>Aurantii Fructus Pericarpium</i>	4
桔梗	<i>Platycodi Radix</i>	4
白芷	<i>Angelicae Dahuricae Radix</i>	4
木香	<i>Aucklandiae Radix</i>	3
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	2
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	4
Total		51

Table 2. Prescription of Samilshinki-hwan Gagam

Herbal Name	Scientific Name	Dose(g)
熟地黃	<i>Rehmanniae Radix Preparat</i>	2
乾地黃	<i>Rehmanniae Radix</i>	8
山藥	<i>Dioscoreae Rhizoma</i>	8
山茱萸	<i>Corni Fructus</i>	6
牡丹皮	<i>Moutan Cortex</i>	6
白茯苓	<i>Poria</i>	6
澤瀉	<i>Alismatis Rhizoma</i>	6
鎖陽	<i>Cynomorii Herba</i>	6
龜板	<i>Chinemys Plastrum</i>	6
牛膝	<i>Achyranthis Radix</i>	4
枸杞子	<i>Lycii Fructus</i>	4
麥門冬	<i>Liriope Radix</i>	4
天門冬	<i>Asparagi Radix</i>	4
知母	<i>Anemarrhenae Rhizoma</i>	2
黃柏	<i>Phellodendri Cortex</i>	2
五味子	<i>Schizandrae Fructus</i>	2
肉桂	<i>Cinnamomi Cortex Spissus</i>	2
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	8
大棗	<i>Zizyphi Fructus</i>	2
Total		88

Table 3. Administered Herbal Decoctions for Each of Cases

Case No.	Date	Prescription Name	Ingredients(g in 1貼)
1	23.8.26 -23.8.28	順氣活血湯加減	順氣活血湯加減(Table 1) 加 當歸 4, 當歸尾 4, 石菖蒲 4, 白何首烏 4, 蓮子肉 4, 白扁豆 4, 赤芍藥 4, 丹參 4, 貢砂仁 4
	23.8.26 -23.9.1	沈香拱辰丹	沈香 0.08, 鹿茸 0.734, 當歸 0.734, 山茱萸 0.734, 罌 1.74
	23.8.29 -23.9.11	順氣活血湯加減	順氣活血湯加減(Table 1)
	23.9.18 -23.9.27	順氣活血湯加減	順氣活血湯加減(Table 1) 加 當歸 4, 當歸尾 4, 石菖蒲 4, 白何首烏 4, 蓮子肉 4, 白扁豆 4, 赤芍藥 4, 丹參 4, 貢砂仁 4
	23.9.28 -23.10.7	順氣活血湯加減	順氣活血湯加減(Table 1) 加 當歸 4, 當歸尾 4, 石菖蒲 4, 白何首烏 4, 蓮子肉 4, 白扁豆 4, 赤芍藥 4, 丹參 4, 貢砂仁 4
2	24.4.11 -24.4.26	三一腎氣丸加減	三一腎氣丸加減(Table 2) 加 枸杞子 2, 黃芪 4, 白何首烏 4, 石菖蒲 4, 牛蒡子 4, 遠志 4
	24.5.4 -24.5.19	三一腎氣丸加減	三一腎氣丸加減(Table 2) 加 枸杞子 2, 黃芪 4, 白何首烏 4, 石菖蒲 4, 牛蒡子 4, 遠志 4

여 각각 아침, 점심, 저녁 식후 30분 후 120cc씩 복용하도록 하였고, 입원 기간에는 하루 3첩 3팩으로 달여 각각 아침, 점심, 저녁 식후 30분 후 120cc씩 복용하도록 하였다. 沈香拱辰丹은 拱辰丹의 구성약재인 麝香을 沈香으로 대체한 것이며 취침 30-60분 전 1환씩 복용하도록 하였다(Table 3).

② 증례 2 : 한약은 三一腎氣丸加減을 기본 처방으로 하여 환자의 상태에 맞추어 가감하였다(Table 2). 하루 2첩 3팩으로 달여 각각 아침, 저녁 식후 30분 후 120cc씩 복용하도록 하였다(Table 3).

### 3. 평가 방법

돌발성 난청 환자의 순음청력검사 결과를 분석하여 난청 정도의 평가는 ISO(International Organization for Standardization, 1969)의 Classification of Hearing Loss(Table 4)을 기준으로 삼았고, 치료 전후의 청력 회복 정도를 평가하기 위하여 Siegel's Criteria(Table 5)를 참고하였으며 환자의 주관적 증상 호소를 비교 분석하였다.

Table 4. Classification of Hearing Loss(1969)

Hearing Loss Range	Degree of Hearing Loss
10 - 26	Normal
27 - 40	Mild
41 - 55	Moderate
56 - 70	Moderate severe
71 - 90	Severe
91 <	Profound

Table 5. Siegel's Criteria

Type	Hearing Recovery
1. Complete recovery	Final hearing better than 25dB
2. Partial recovery	More than 15dB gain, final hearing 24-25dB
3. Slight improvement	More than 15dB gain, final poorer than 45dB
4. No improvement	Less than 15dB gain, final hearing 75dB

### 4. 윤리적 승인

본 연구는 대전대학교 대전한방병원 기관생명윤리위원회의 심의 면제 승인을 받아 시행되었다(승인번호: DJDSKH-24-E-14-1).

## III. 증례

### [증례 1]

#### 1. 성명

김○○(F/54)

#### 2. 발병일

2023년 7월 14일 어지럼증을 느낀 후 발생

#### 3. 주소증

우측 난청, 이명, 이충만감

#### 4. 과거력

별무

#### 5. 사회력

별무 음주 및 흡연, 별무 기호식

#### 6. 현병력

2023년 7월 14일 상기 증상 발생하여 2023년 7월 17일부터 2023년 8월 9일까지 지역 이비인후과에서 청력검사상 우측 돌발성 난청 진단받아 고실 내 스테로이드 주입술 10회 시행하였으나 별무 호전하여 보다 적극적인 한방 치료를 위하여 2023년 8월 26일 본원 내원하였다.

7. 치료기간

2023년 8월 26일(발병 44일차)부터 2024년 1월 13일(발병 184일차)까지 15회의 통원 치료 및 2023년 8월 29일 - 2023년 9월 11일 총 14일간 입원 치료

8. 양약 치료

지역 이비인후과에서 돌발성 난청 진단으로 처방받은 Meniace Tab.(동구바이오제약, Betahistine Mesilate 6mg, 항현훈제), Itimin Tab.(이든파마, Ginkgo leaf dried extract 80mg, 순환개선펙제), Acidine Cap.(한국유나이티드제약, Nizatidine 150mg, H2 차단제) 아침, 저녁 식후에 1T씩 2023년 8월 29일부터 2023년 9월 2일까지 5일간 지역 이비인후과 처방대로 복용하였다.

9. 치료 경과

1) 순음청력검사(Fig. 1)

2023년 8월 26일 시행한 순음청력검사상 500 Hz, 1000Hz, 2000Hz, 4000Hz의 4개 주파수에서 우측 평균 역치가 32.5dB로 측정되었고, ISO Classification of Hearing Loss(Table 4)상 Mild에 해당했다. 입원 치료 4일 후 2023년 9월 2일 시행한 순음청력검사상 500Hz, 1000Hz, 2000Hz, 4000Hz의 4개 주파수에서 우측 평균 역치가 25dB로 Normal 상태까지 회복되었고 2023년 11월 4일 시행한 순음청력검사상 500Hz, 1000Hz, 2000Hz, 4000Hz의 4개 주파수에서 우측 평균 역치가 20dB로 측정되어 Siegel's Criteria(Table 5)상 Complete Recovery 수준으로 회복하였다(Table 6).

2) 주관적 증상

입원 당시 우측 귀의 청력저하감 및 청각과민 증상, 웅웅 거리는 양상의 이명과 이충만감을 호소하였으나 입원 4일차에 입원 시에 비하여 청력저하감 VAS 4, 이명 VAS 3-4, 이충만감 VAS 3-4로 호전되었으며 2023년 12월 9일 청

력저하감, 이명, 이충만감이 대부분 소실되었다.

[증례 2]

1. 성명

오○○(M/58)

2. 발병일

2023년 11월경 초발, 2024년 2월경 재발

3. 주소증

좌측 난청, 이명, 이충만감, 자성강청

4. 과거력

- 1) 2014년경 고혈압 진단 후 양약 복용중
- 2) 2014년경 당뇨 진단 후 양약 복용중
- 3) 2014년경 고지혈증 진단 후 양약 복용중

5. 사회력

별무 음주 및 흡연, 별무 기호식

6. 현병력

2023년 11월경 상기 증상 발생하여 2023년 11월경 백제병원에서 Brain MRI 및 청력검사상 좌측 돌발성 난청 및 중이염 진단 하 고실 내 스테로이드 주입술 10회 및 경구 스테로이드 복용 후 2023년 12월경 완치 소견 들었으나 2024년 2월경 증상 재발하여 백제병원에서 청력검사상 좌측 돌발성 난청 재발 진단 하 경구 스테로이드 복용 후 2024년 3월 10일 진행한 청력검사상 별무호전 소견 들은 후 보다 적극적 한방 치료 위하여 2024년 4월 11일 본원 내원하였다.

7. 치료기간

2024년 4월 11일(발병 62일차)부터 2024년 7월 17일(발병 159일차)

8. 양약 치료

백제병원에서 스테로이드 제제, 항현훈제, 이노제를 처방받아 복용하였다고 진술하였으나 한방병원 내원시 해당 약물 복용은 종료된 상황이었다.

### 9. 치료 경과

#### 1) 순음청력검사(Fig. 1)

2024년 4월 11일 시행한 순음청력검사상 500Hz, 1000Hz, 2000Hz, 4000Hz의 4개 주파수에서 좌측 평균 역치가 37.5dB로 측정되었고, ISO Classification of Hearing Loss(Table 4) 상 Mild에 해당했다. 2024년 5월 9일 시행한 순음청력검사상 500Hz, 1000Hz, 2000Hz, 4000Hz의 4개 주파수에서 좌측 평균 역치가 17.5dB로 Normal 상태까지 회복되었고 2024년 7월 17일 시행한 순음청력검사상 500Hz, 1000Hz, 2000Hz, 4000Hz의 4개 주파수에서 좌측 평균 역치가 20dB로 측정되어 Siegel's Criteria(Table 5)상 Complete Recovery 수준으로 회복하였다(Table 6).

#### 2) 주관적 증상

외래 내원 당시 좌측 귀의 청력저하감, 이명, 이충만감 및 자성강청을 호소하였으나 2024년 6월 4일 이명, 이충만감, 자성강청이 소실되었으며 2024년 6월 11일 좌측 귀의 청력저하감도 소실되었다.

### IV. 고 찰

돌발성 난청은 이비인후과적 응급 질환으로 국내에서도 10만 명당 10명 이상 발병하는 것으로 알려져 있다<sup>12)</sup>. 돌발성 난청의 예후 인자로는 나이, 어지럼증 동반 여부, 초기 청력 역치, 치료 시작 시기, 청력도 유형 등이 있으며<sup>13)</sup> 원인으로 바이러스 감염설, 내이의 순환장애설, 이독성 약물, 청신경 종양, 외상, 선천성 기형, 자가면역성 질환 등이 제시되고 있으나 현재까지 정확한 원인과 발생기전이 밝혀져 있지 않다<sup>14)</sup>.

돌발성 난청은 임상적으로 전체 환자의 1/3은 정상 청력으로 회복, 1/3은 40-60dB 가량의 청력을 소실, 나머지 1/3은 청력을 완전히 소실하는 것으로 보고되며 그 자연회복률은 부분 청력 회복과 완전 회복을 포함하여 약 47-63%로 추정되고 있다. 발병 2주 이내에 청력 회복을 보이는 경우 좋은 예후를 예측할 수 있으며 이 시기 안에 청력 변화가 미미하다면 추후 청력 회복률은 낮은 것으로 알려져 있어 조기 진단과 치료가 매우 중요하다<sup>15)</sup>. 그러나 이 등<sup>16)</sup>의 연구에서 청력 회복을 보였던 121명의 환자 중 9.9%가 4주 이후에도 청력 회복을

Table 6. Pure Tone Audiometry for Each of Cases

Case No.	Date (days after onset)	Frequency(Hz)						
		125	250	500	1000	2000	4000	8000
1	2023.08.26(44)	60dB	60dB	60dB	30dB	20dB	20dB	20dB
	2023.09.02(51)	50dB	50dB	40dB	20dB	20dB	20dB	20dB
	2023.09.11(60)	60dB	60dB	50dB	30dB	20dB	20dB	20dB
	2023.09.18 (67)	60dB	60dB	50dB	20dB	20dB	20dB	20dB
	2023.11.04 (114)	40dB	30dB	20dB	20dB	20dB	20dB	20dB
	2024.01.13 (184)	30dB	20dB	20dB	20dB	20dB	20dB	20dB
2	2024.04.11 (62)	50dB	50dB	50dB	30dB	20dB	50dB	20dB
	2024.05.09(90)	40dB	40dB	20dB	10dB	0dB	40dB	20dB
	2024.06.11(123)	30dB	20dB	10dB	20dB	10dB	40dB	20dB
	2024.07.17(159)	30dB	20dB	20dB	20dB	20dB	40dB	20dB

보인 사례가 보고된 바 있으며 치료 종료 2개월 후 청력 검사를 추가적으로 실시하여 예후를 살피는 것이 권고되기도 한다<sup>5)</sup>. 그러므로 발병 2주 이내 청력 회복이 되지 않더라도 지속적인 치료를 통하여 청력 회복을 기대해 볼 수 있다.

돌발성 난청은 한의학의 耳聾으로 분류할 수 있고 風聾, 勞聾, 濕聾, 虛聾, 厥聾, 卒聾으로 구분해 병인에 따른 치료법을 중시하였다<sup>17)</sup>.

첫 번째 증례의 환자는 14일간의 입원 치료 및 15회의 통원치료를 시행하였으며 37일간 順氣活血湯加減을 처방하여 투여하였고 7일간 沈香拱辰丹을 투여하였다. 順氣活血湯은 理氣劑인 香附子, 活血劑인 川芎 등으로 구성된 처방으로 혈행개선의 효능이 있어<sup>18)</sup> 돌발성 난청의 원인 중 하나로 추정되는 혈관 장애를 개선하기 위해 사용하였고 補血 및 活血을 위해 當歸, 當歸尾, 白何首烏, 赤芍藥, 丹蔘을 加하고 開竅의 효능을 가진 石菖

蒲, 補脾劑인 蓮子肉과 白扁豆를 加하고 行氣를 위해 貢砂仁을 추가하였다. 또한 항산화 작용 및 신경 보호 효과<sup>19)</sup>와 항염증 활성<sup>20)</sup>을 위하여 麝香을 沈香으로 대체한 沈香拱辰丹을 사용하였다. 2023년 8월 26일 시행한 본원 순음청력검사상 우측 평균 청력역치 32.5dB로 ISO 기준 Mild에 해당하는 난청이었으며 호약 반복 후 2023년 11월 4일 20dB로 Complete Recovery 되었다. 입원 당일인 2023년 8월 29일 우측 귀의 청력저하감, 청각과민, 응용거리는 양상의 이명, 귀가 딱 막힌 듯한 이충만감을 호소하였으나 입원 3일차에 이명이 VAS 5로 호전되었으며 입원 4일차부터 청력저하감 VAS 4, 이명 VAS 3-4, 이충만감 VAS 3-4로 호전되었고 퇴원시까지 호전된 상태를 유지하다가 2023년 12월 9일 자각증상이 거의 소실되었다.

위 환자는 양방치료를 시행한 후 내원하여 본원에서 입원 및 통원 치료를 받은 환자로 발병 6주가 경과했음

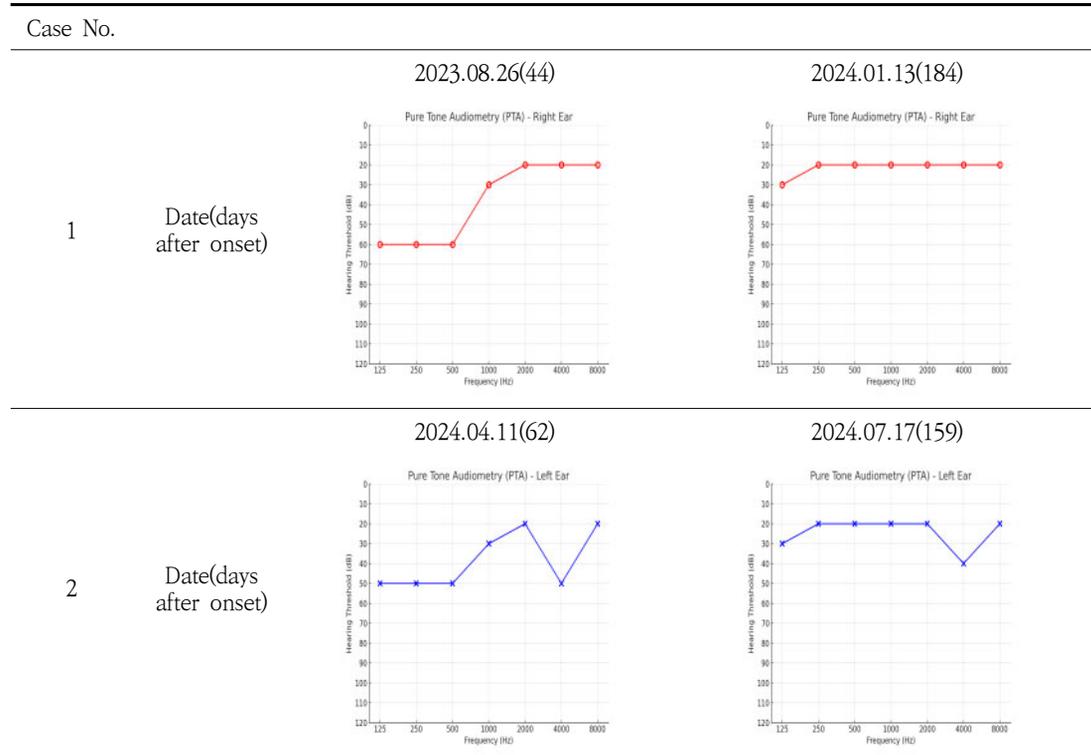


Fig. 1. Pure Tone Audiometry for Each of Cases

에도 한방 치료로 지연성 청력 호전을 보인 사례이다.

두 번째 증례의 환자는 22회의 통일 치료를 시행하였다. 32일간 三一腎氣丸加減을 처방하여 투여하였고 2024년 4월 11일 시행한 본원 순음청력검사상 좌측 평균 청력역치 37.5dB로 ISO 기준 Mild에 해당하는 난청이었으며 2024년 5월 9일 17.5dB로 Complete Recovery 되었다. 돌발성 난청이 초발한 뒤 완치 후 다시 재발하였으며 재발 이후에도 일정 시간이 지났다는 점으로 미루어 보아 腎虛 상태로 판단하여 三一腎氣丸加減을 처방하였다. 三一腎氣丸加減은 滋陰의 효능이 있는 熟地黃과 滋精하는 山茱萸 등으로 구성된 처방으로 腎虛로 인한 돌발성 난청에 사용되었던<sup>9)</sup> 三一腎氣丸加減에 補肝腎의 효능이 있는 枸杞子를 증량하고 補氣劑인 黃芪와 補血劑인 白何首烏를 가한뒤 開竅를 위한 石菖蒲, 宣肺를 위한 牛蒡子, 安神을 위한 遠志를 추가하였다. 외래에 처음 내원했을 당시 좌측 귀의 청력저하감, 이명, 이충만감 및 자성강청을 호소하였으나 2024년 6월 4일 이명, 이충만감, 자성강청이 소실되었으며 2024년 6월 11일 좌측 귀의 청력저하감도 소실되었다.

위 환자는 돌발성 난청이 발생한 후 고실 내 스테로이드 주입술을 포함한 양방치료로 완치판정을 받았음에도 재발한 뒤 경구 스테로이드 복용을 포함한 양방치료에 완고한 경과를 보였으나 한방 치료를 통해 지연성 청력 호전과 재발을 보이지 않았다는 점에서 유의미한 결과이다.

환자 침 치료에 사용한 혈위는 이전 연구에서 사용한 耳門(TE21), 聽宮(SI19), 聽會(GB2), 完骨(GB12), 陽白(GB14), 風池(GB20), 翳風(TE17), 百會(GV20), 外關(TE5), 俠谿(GB43) 등을 취혈하였으며<sup>8)</sup> 溫經을 위하여 환측 귀에 온침 치료를 시행하였다.

증기 치료는 이과 질환에 사용된 바 있는 外治法으로 舒筋活絡의 효능을 가진 木瓜, 羌活, 獨活 등을 가열하여 증기를 15분간 환부에 쏘이는 방법이며 환측 두경부의 혈류순환을 증진시켜 혈행개선을 목적으로 사용하였다<sup>11)</sup>.

적은 환자를 대상으로 진행되었고 돌발성 난청의 자연 호전 가능성을 배제할 수 없다는 점, 첫 번째 환자의

경우 입원기간 초기 5일간 양약 순환개선제를 복용하였다는 것이 교란 변수로 작용할 수 있으며 두 번째 환자의 경우 주관적 증상 사정시 VAS를 측정하지 않은 점이 본 연구의 미진한 부분으로 생각된다.

하지만 지연성 청력호전에 대한 기준이 명확하지 않고<sup>16)</sup> 국내 논문 중 한방 치료로 지연성 청력 호전을 보인 증례 보고가 적은 상황에서 본 연구에서 양방 치료를 받았음에도 단기간에 청력회복을 하지 못한 돌발성 난청에 일정 기간의 한-양방 병용치료 또는 한방 단독 치료 후 지연성 청력회복 및 청력저하감 외 동반되는 제반 증상에서 호전도가 있었다는 점으로 미루어 보아 향후 초기 치료에 실패한 돌발성 난청의 한방 치료에 관한 후속 연구에 기초 자료로 활용이 가능할 것으로 생각된다. 또한 돌발성 난청의 지연성 청력회복에 대한 한의학적 치료 근거 축적을 통해 돌발성 난청의 초기 치료 및 구제 치료에 한방 치료의 임상적 활용 확대가 이루어지길 기대한다.

#### IV. 결 론

본 연구는 양방치료 후 2주 이내 청력 회복이 이루어지지 않은 돌발성 난청 2례에 대한 치험례로 침 치료, 증기 치료, 침전기자극술, 뜸 치료 등의 한방 치료를 통해 지연성 청력호전 및 이명, 이충만감 등의 제반 증상의 호전을 확인하였기에 이에 보고하는 바이다.

#### ORCID

Jong-Won Jung  
(<https://orcid.org/0009-0009-2975-2349>)

Jong-Chan Baek  
(<https://orcid.org/0000-0003-2753-9789>)

Hyun-A Jung  
(<https://orcid.org/0000-0001-5661-0623>)

## References

1. Cadoni G, Fetoni AR, Agostino S, Santis AD, Manna R, Ottaviani F, et al. Autoimmunity in Sudden Sensorineural Hearing Loss: Possible Role of Anti-endothelial Cell Autoantibodies. *Acta Oto-Laryngologica*. 2002;125(5):30-3.
2. Chandrasekhar SS, Tsai Do BS, Schwartz SR, Bontempo LJ, Faucett EA, Finestone SA, et al. Clinical Practice Guideline: Sudden Hearing Loss (Update). *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2019;161(1):1-45.
3. Capaccio P, Ottaviani F, Cuccharini V, Bottero A, Schindler A, Cesana B, et al. Genetic and Acquired Prothrombotic Risk Factors and Sudden Hearing Loss. *Laryngoscope*. 2007;117(3):547-51.
4. Kuhn M, Heman-Ackah SE, Shaikh JA, Roehm PC. Sudden Sensorineural Hearing Loss: A Review of Diagnosis, Treatment, and Prognosis. *Trends in Amplification*. 2011;15(3):91-105.
5. Kang WS, Kim YH, Park KH, Seo MW, Son EJ, Yoo SY, et al. Treatment strategy for sudden sensorineural hearing loss. *Korean J Otorhinolaryngol-Head Neck Surg*. 2011;54(10):675-82.
6. Kim SY, Kim KH, Ahn JH, Hwang ML, Jea HK, Jung HA. Three Cases of Sudden Sensorineural Hearing Loss with Complete Recovery by Korean Medical Treatment. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2019;32(3):212-23.
7. Kim MH, Kwak JY, Choi I. Acupuncture as a salvage treatment for sudden sensorineural hearing loss. *Acupunct Med*. 2022;40(3):278-80.
8. Hwang ML, An JH, Jung HA. The Clinical Study on 20 Cases with Sudden Sensorineural Hearing Loss in Korean Medical Hospital Last 3 Years. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2017;30(3):182-92.
9. An JH, Jung HA. A Case of Korean Medical Treatment of Relapsing sudden hearing loss occurred three months later. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2016;29(2):98-105.
10. Kim MH, Kim BH, Kang M, Choi I. Delayed recovery of pediatric sudden sensorineural hearing loss treated with acupuncture: A case report. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97(51):13742.
11. Kim KH, Jung HA. A case of Korean Medical Treatment of sudden hearing loss with tinnitus, aural fullness. *Journal of Haehwa Medicine*. 2013;22(1):193-200.
12. Shin SO. Management of Sudden Sensorineural Hearing Loss. *Seoul Symposium 2007*;13:108-17.
13. Simmons FB. Theory of Membrane Breaks in Sudden Hearing Loss. *Arch Otolaryngol*. 1968;88(1):41-8.
14. Jaffe BF. Clinical Studies in Sudden Deafness. *Otophysiology*. 1973;20:221-8.
15. Korea Society of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery. *Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery:Otology*. Paju:Gunja Publishing House. 2018:631-9.
16. Lee DH, Jun BC, Lee JH, Son DH, Yeo SW. Clinical Analysis of Delayed Improvement in

- Sudden Sensorineural Hearing Loss. Korean Journal of Otolaryngology-Head and Neck Surgery. 2006;49(7):711-6.
17. The Society of Korean Medicine Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology. Otolaryngology. 1st ed. Paju:Globooks. 2019:94.
  18. Park CG. The Effects of Soonkiwhalwheultang and Gamisoonkiwhalwheultang on Blood Stasis Model. The Journal of East-West Medicines. 1998;23(2):1-15.
  19. Lee JH, Jo DC, Kim CG, Moon SJ, Park TY, Ko YS, et al. A Literature Review of Effectiveness on the Gongjin-dan (Gongchen-dan). Journal of Korean Medicine Rehabilitation. 2013;23(3):69-78.
  20. Jung KH, Cho WJ. Agarwood's Domestic and International Research Trends and Literature Review of Herbal Medicine. The Korea Journal of Herbology. 2023;38(6):1-27.