

Case Report / 증례

메니에르병으로 진단받은 난청 환자의 한의치료 1례

이희재^{1,3} · 남혜정²

경희대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실 (¹수련의, ²교수)
경희대학교 일반대학원 임상한 의학과 (³대학원생)

A Case Report of Korean Medicine Treatment for a Patient with Hearing Loss Diagnosed with Meniere's Disease

Heejae Lee^{1,3} · HaeJeong Nam²

^{1,2}Department of Ophthalmology, Otolaryngology and Dermatology of Korean Medicine, Kyung Hee University
³Kyung Hee University College of Korean Medicine, Kyung Hee

Abstract

Objectives : The aim of this study is to report a case of Meniere's disease with hearing loss that had not improved for five months with Western therapy treated with Korean medical treatments including Gamigungji-san.

Methods : A 37-year-old female patient diagnosed with of Meniere's disease underwent treatments including Gamigungji-san, along with other Korean medicine extracts, acupuncture and cupping therapy. The effectiveness of the treatment was assessed through audiometric evaluations and changes in the patient's reported symptoms.

Results : The patient's hearing thresholds improved, with all frequency ranges, except for the 8 kHz range, and speech discrimination scores elevated, returning to normal levels.

Conclusions : Korean medical treatments, including Gamigungji-san, other Korean medicine extracts, acupuncture, and cupping therapy, are effective in improvement of hearing loss in Meniere's disease that persisted for five months despite treatment with Western medicine.

Key words : Meniere's disease; Hearing loss; Gamigungji-san(Chikyuengzhi decoction); Audiometry; Korean medicine

I. 서 론

메니에르병은 수 분에서 수 시간 지속되는 어지럼증이 발작성, 반복성으로 나타나면서 편측의 청력저하, 이명, 이충만감 등의 와우 증상을 동반하는 질환이다¹⁾.

메니에르병의 병리 기전은 크게 내림프수종, 자가면역설 등이 있으며, 최신 연구로는 내림프수종과 관련하여 내림프낭의 폐쇄, 기저막의 변형, 이온 통로 이상, 호르몬 이상, 허혈 손상 가설 등이 있으며, 자가면역설과 관련하여 유전자 및 산화스트레스와 관련된 연구가 있다²⁾.

메니에르병은 지리적, 인종적 요인에 따라 유병률이 상이하며, 서구권에서는 10만명 당 190-513명 가량임에 비해 일본 등 동아시아권에서는 10만명 당 3.5명으로 상대적으로 낮은 유병률을 보인다³⁾. 그러나 국내 인구 통계학적 연구에 따르면, 메니에르병의 유병률은 상승하고 있는 점을 고려할 때 사회적 의미는 상대적으로 중요해질 것으로 사료된다⁴⁾.

메니에르병에서의 난청은 초기에 저음역대 위주의 감각신경성 난청으로 나타나며 어지럼증 발작 전후로 변동성을 갖는 경향을 보인다. 초기에는 청력이 완전히 호전되는 경향을 보이나, 이후 점진적으로 모든 영역대에서 청력이 저하된다. 약 5-15년의 경과 후에는 회전성 어지럼증은 소실되나, 환측에 50-60dB 가량의 중등도의 난청을 형성하게 된다¹⁾. 어음명료도도 약 50-60%로 감소하며, 내이의 기능 이상으로 음량 과보상(loudness recruitment) 혹은 청각과민을 동반하기도 한다⁵⁾.

메니에르병을 치료함에 있어 현훈의 빈도와 중증도를 감소시키는 것 외에도, 난청, 이명, 이충만감 등의 와우 증상을 개선하여 증상의 고착화를 방지하고 및 재발하지 않도록 하는 것 또한 중요하다. 이에 저자는 한의치

료로 고실내 스테로이드 주입술을 반복적으로 받아오며 약 5개월간 개선되지 않던 난청이 한방치료로 호전된 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 증 례

본 증례는 개인정보 및 의무기록의 활용에 대하여 환자에게 충분히 설명 후 증례보고 연구 환자동의서를 취득하였다.

1. 환자 정보

1) 성명, 성별/연령 : 이○○, (F/37)

2) 발병일 : 2023년 11월

3) 내원일 : 2024년 3월 27일

4) 주소증

난청(Lt.), 이충만감(Lt.), 이명(Lt.), 회전성 어지럼증

5) 과거력 및 약물력

① 2016년 경 메니에르병, 돌발성 난청(Lt.)

② betahistine hydrochloride 16mg(어지러움증 치료제), dextlansoprazole 30mg(소화성궤양용제), ginkgo leaf dried extract 40mg(말초혈액순환 개선제 & 뇌기능 개선제), 어지러울 때마다 cinnarizine 20mg dimenhydrinate 40mg 복합제제(어지러움증 치료제), metoclopramine 3.84mg(위장관 운동조절제, 장내가스 제거제, 염증성 장질환 치료제) 복용

6) 현병력

2023년 11월 경 임신 중 어지럼증 및 난청 발생하여 강북삼성병원 이비인후과에서 시행한 청력검사 상 좌측 저음역대 40dB 가량의 청력저하 소견 하 고실 내 텍사 메타손 주사 6회 시행 이후 청력 호전 보이지 않아 6회

Corresponding author : HaeJeong Nam, Kyung Hee Medical Center, 23, Kyungheedaero, Dongdaemun-gu, Seoul, Republic of Korea

(Tel : +82-2-958-9244, E-mail : handr90@naver.com)

• Received 2025/1/4 • Revised 2025/1/23 • Accepted 2025/1/30

재시행(최근: 2024년 3월 13일) 후 청력 호전 보이지 않았음. 2024년 3월 20일부터 betahistine hydrochloride 16mg, dextlansoprazole 30mg, ginkgo leaf dried extract 40mg 복용 중이며, 어지러울 때마다 cinnarizine 20mg dimenhydrinate 40mg 복합제제, metoclopramine 3.84mg 복용하여 3시간 정도 후 호전되는 양상을 보이는 중. 청력저하와 어지럼증 관련하여 한의학적 치료받고자 2024년 3월 27일 경희대학교 한방병원 안이비인후과 외래 내원.

7) 신체계통문진

수면 : 육아로 천면 경향
 식욕 : 별무이상
 소화 : 별무이상
 대변 : 별무이상 (1일 1회 일반변)
 월경 : 주기 정상적
 산과력 : 2-0-0-2

8) 한방검사

- (1) 수양명경경각기능검사
 Standard deviation of NN interval(SDNN): 27.589ms
 Root Mean Square of Successive Differences (RMSSD): 25.346ms
 Total Power(TP) 674.564ms2
 Ratio of Low frequency power/ High frequency power (LF/HF): 0.639
- (2) 양도락검사
 모든 양도점의 평균 전류값(AV):36μA
 手經의 양도점에서의 전류값(H):49.5μA
 足經의 양도점에서의 전류값(F):22.0μA
- (3) 경피온열검사 (적외선 체열검사, Fig. 1)

9) 치료기간

2024년 3월 27일-2024년 11월 26일

2. 치료 방법

1) 치료 항목

(1) 한약치료

한약치료 상기 약제 중 ①-⑥은 난청, 어지럼증 등 이과적 증상 개선을 위하여, ⑦-⑨는 인후부 증상 개선을 위하여 사용하였고, ⑩은 위장관 증상 개선을 위하여 사용하였다.

① 加味芎芷散1 (첩약)

葛根 蔓荊子 澤瀉12g 黃芪 木通 桂枝 烏藥 枳殼 6g 厚朴 川芎 陳皮 紫蘇葉 白芷 半夏 4g 蒼朮 細辛 石菖蒲 甘草 2g 生薑 大棗 6g

② 加味芎芷散2 (첩약)

葛根 蔓荊子 澤瀉12g 黃芪 木通 桂枝 烏藥 枳殼 陳皮 半夏生薑白礬劑 6g 厚朴 白殭蠶 牛膽南星 白芷 紫蘇葉 4g 石菖蒲 細辛 蒼朮 川芎 天麻 2g 生薑 大棗 6g

③ 加味芎芷散3 (첩약)

葛根 蔓荊子 澤瀉 烏藥 黃芪 6g 桂枝 木通 白芷 枳殼 陳皮 半夏生薑白礬劑 4g 白殭蠶 牛膽南星 3g 石菖蒲 細辛 紫蘇葉 蒼朮 川芎 厚朴 天麻 2g 生薑 大棗 6g

④ 蔓荊子散 (경희대학교 한방병원 제제약)

1ea(6g) 중 金銀花(원료) 蒲公英(원료) 4.76g 蔓荊子 茯苓 甘菊 麥門冬 前胡 生地黃 桑白皮 芍藥 木通 升麻 甘草 1.59g 生薑 1.59g 大棗 1.19g

⑤ 祛風湯-東武 (경희대학교 한방병원 제제약)

1ea(6g) 중 桂枝 半夏 3.06g 白芍藥 白朮 陳皮 甘草(炒) 枳殼 青皮 烏藥 天南星 木香 當歸 川芎 1.53g 生薑 4.59g

⑥ 半夏白朮天麻湯 연조엑스 (정우신약, 한국, 보협 한방엑기스제제)

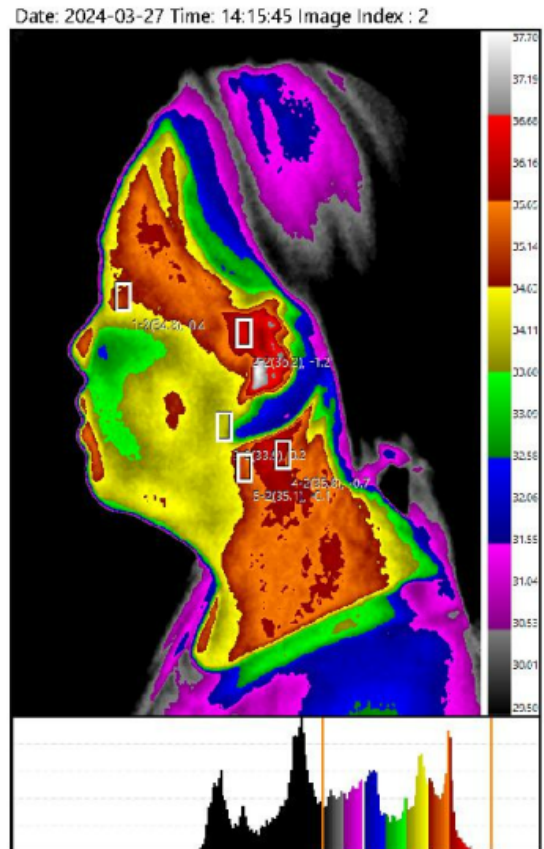
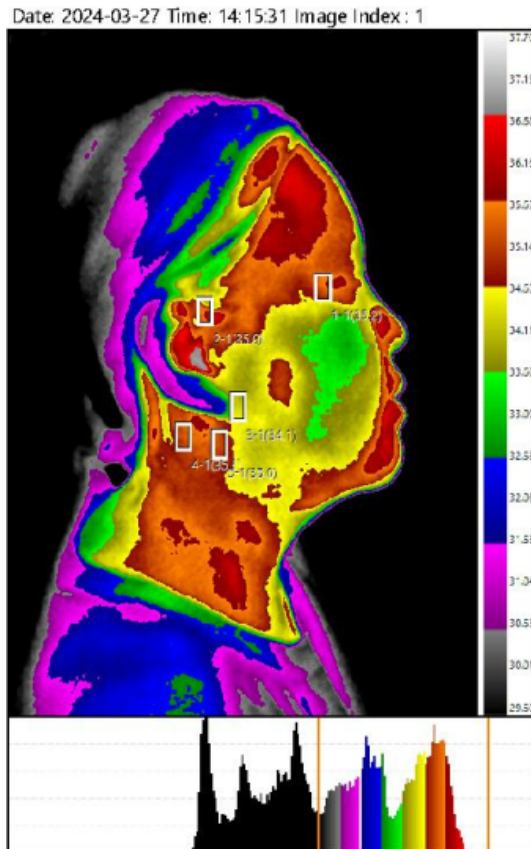
1ea(10.0g) 중 荊芥 連翹 防風 當歸 川芎 柴胡 枳殼 黃芩 白芷 桔梗 芍藥 梔子 각 0.88g 甘草 0.63g

⑦ 清咽利膈湯H (경희대학교 한방병원 제제약)

1ea(3g) 중 金銀花 1.93g 白殭蠶(炒) 枯蘆根 甘

- 草 桔梗 荊芥 玄參 浙貝母 防風 連翹0.64g 박하 0.48g 梔子(炒) 黃芩(酒炒) 牛蒡子 0.32g
- ⑧ 柴梗半夏湯 (경방신약, 한국, 보험한방엑기스제제) 1ea(3g) 중 柴胡 2.50g 枳實 半夏 黃芩 枳殼 桔梗 各 1.25g 靑皮 杏仁 各 1.00g 甘草 生薑 各 0.50g

- ⑨ 清咽愉快丸LS (경희대학교 한방병원 제제약) 桔梗 0.10g 梔子 0.03g 박하 甘草 各 0.02g 박하뇌 프로폴리스 各 0.01g 이소말트4.13g
- ⑩ 內消和中湯 (경희대학교 한방병원 제제약) 1ea(6g) 중 산사 맥아(炒) 2.66g 厚朴 陳皮 澤瀉 2.01g 蒼朮 香附子 枳實 半夏 白茯苓 神麴(炒) 砂



ROI(Region of Interests)

No.	Avg.	Min	Max	Area	Diff.
1-1	35.2	34.6	35.8	353.7	
1-2	34.8	34.5	35.2	353.7	0.4
2-1	35.0	33.9	36.2	353.7	
2-2	36.2	36.0	36.5	353.7	-1.2
3-1	34.1	33.7	34.7	353.7	
3-2	33.9	33.0	34.2	353.7	0.2
4-1	35.1	34.7	35.6	353.7	
4-2	35.8	35.3	36.1	353.7	-0.7
5-1	35.0	34.7	35.5	353.7	
5-2	35.1	34.7	35.7	353.7	-0.1

Comment

Image 1 : Opinion
-
Image 2 : Opinion
-
Comprehensive Opinion

Fig. 1. Digital Infrared Thermal Imaging (DITI)

仁 三棱 莪朮 乾薑 1.33g 藿香 1.06g 木香 甘草
各 0.71g 生薑 1.33g

(2) 침구치료 및 온열치료

① 침치료

멸균된 0.20*30mm 규격의 1회용 스테인리스 호침(동방침)을 사용, 내원시마다 시행. 耳門(TE21), 聽宮(SI19), 聽會(GB2), 翳風(TE17), 完骨(GB12), 風池(GB20), 天牖(TE16), 天容(SI17) 혈에 10분간 유침. 경피적외선조사요법도 좌측 귀 부위에 함께 시행. 8월까지 주 2회 시행, 9월 이후로 1-2주에 1회씩 시행.

② 뜸치료

㉠테크노사이언스 社의 On뜸기로 환측의 聽宮(SI19), 翳風(TE17)에 침치료와 동시에 기기구술 시행.

(3) 부항치료 및 온열치료

좌측 完骨(GB12)부터 肩井(GB21) 까지의 흥쇄유돌근 후측 경계 및 상부 승모근 변연부에 5개의 부위에 동방부항컵 5호, 견중수, 견외수 부위에 각각 1개의 동방부항컵 3호로 부항치료(유관법) 5분간 시행 및 해당 부위 경피적외선조사요법 시행. 이후 우측도 동일한 방법으로 시행.

2) 경과에 따른 치료 내용(Table 1)

(1) 2024년 3월 27일-2024년 4월 3일

초진 시 귀의 먹먹함과 이후 부종감을 호소하여 蔓荊子散, 祛風湯-東武, 清咽利膈湯 H 1포씩을 2회에 나누어 아침, 저녁 식후 30분에 복용하였다.

(2) 2024년 4월 4일-2024년 5월 12일

청력 개선을 위하여 加味芎芷散1을 1첩 2포의 비율로 나누어, 1포씩 아침, 저녁 식후 30분에 복용하였다.

4월 16일-4월 17일 소화불량 동반한 회전성 어지럼증 발생하여 加味芎芷散1 복용은 일시적으로 중단, 內消和中湯을 1포씩 아침, 점심, 저녁 식후 즉시 복용하였다. 이후 증상 완화되어 다시 加味

芎芷散1 복용을 동일 방법으로 재개하였다.

(3) 2024년 5월 13일-2024년 6월 12일

청력 개선 및 어지럼증 증상 완화를 위하여 加味芎芷散2을 1첩 2포의 비율로 나누어, 1포씩 아침, 저녁 식후 30분에 복용하였다.

(4) 2024년 6월 12일-2024년 6월 29일

加味芎芷散2를 1첩 3포로 나누어 半夏白朮天麻湯 연조엑스 1포와 함께 1포씩 아침, 저녁 식후 30분에 복용하였다. 2024년 6월 27일 일시적으로 인후부 불편감 및 기침 호소하여, 清咽利膈湯 H, 柴梗半夏湯을 아침 점심, 저녁 식후 30분에 복용하였고, p.r.n.으로 清咽愉快丸 LS를 1개씩 복용하도록 하였다.

(5) 2024년 6월 30일-2024년 8월 28일

청력이 지속적으로 호전됨에 따라 일부 약제의 용량을 감량한 加味芎芷散3을 1첩 3포로 나누어 半夏白朮天麻湯 연조엑스와 함께 1포씩 복용하였다.

(6) 2024년 8월 29일 이후

기존 한약치료는 종료, 어지러울 때만 半夏白朮天麻湯 연조엑스, 蔓荊子散, 祛風湯-東武를 1포씩 복용하도록 하였다.

3. 평가방법

1) 난청

- (1) 순음청력검사(Pure Tone Audiometry, PTA)⁶⁾
청력장애 정도를 측정하기 위하여 일반적으로 사용되는 500Hz, 1kHz, 2kHz의 기도청력역치의 산술 평균(Pure, Tone Average, PTA(A))를 사용하였다. 메니에르병 환자에서 호발하는 저음역대 난청에 대한 치료 효과를 확인하기 위하여, 저음역대(250Hz, 500Hz, 1kHz)의 순음 기도청력역치의 평균(Low Tone Average(Air conduction), LTA(A))의 추이도 함께 사용하였다. 골도청력검사는 편의상 첫 내원일과, 치료 종료일에 환측에 한해 시행하였다.

(2) 어음명료도 검사 (Speech Discrimination Test, SDT)⁹⁾

본 증례에서는 순음청력역치보다 약 25dB가량 높은 강도로 음을 주어 피검자가 편안하게 검사어음을 듣게 하면서 검사어음을 얼마나 정확히 이해하는가를 측정하여 이를 백분율로 표시하였다. 일반적으로 어음명료도 검사는 어음청취역치(Speech reception threshold, SRT)검사를 시행 후 어음청취역치보다 약 35dB가량 높은 강도로 측정한다. 본 증례에서는 어음청취역치검사를 별도로 시행하지 않았고, 순음청력역치와 어음청취역치가 10dB이내의 차이를 보인다는 점에 근거하여 위와 같은 방법으로 시행하였다.

2) 어지럼증

환자의 주관적인 증상을 바탕으로 평가하였다.

4. 치료 경과

1) 순음청력검사, 어음명료도검사 결과 추이 (Table 2-9, Fig. 2)

2) 어지럼증

2024년 4월 1일(加味芎芷散 복용 전): 어절한 양상의 비회전성 어지럼증 지속적으로 호소

2024년 4월 16일: 회전성 어지럼증 두 차례 발생, cinnarizine 20mg dimenhydrinate 40mg 복합제제, metoclopramine 3.84mg 복용 후 완화

Table 1. Treatment Timeline

Treatment	3/27-	4/4-	4/16-	4/18-	5/16-	6/12-	6/27-	6/30-	8/29-	11/26-
Gamigunji-tang1 (1ch#2pack)		*		*						
Gamigunji-tang2 (1ch#2pack)					*					
Gamigunji-tang2 (1ch#3pack)						*	*			
Gamigunji-tang3 (1ch#3pack)								*		
Banhabaekchulcheonma-tang extract						*	*	*	§	§
Geopung-tang Dongmu	†								§	§
Manhyungja-san	†								§	§
Naesohwajung-tang			†							
Cheonginigyek-tang H	†						†			
Sikyeongbanha-tang							†			
Cheonginyukhoe-hwan										
Acupuncture, Moxibution Tx.	¶	¶	¶	¶	¶	¶	¶	¶	**	
Cupping Tx.	¶	¶	¶	¶	¶	¶	¶	¶	**	

*: 1 pack or 1ea bid, †: 1ea tid, ‡: 0.5 ea bid, §: p.r.n. for discomfort in dizziness, ||: p.r.n. for discomfort in throat, ¶: twice a week, **: once a week or every second week

Table 2. Pure Tone Audiometry. PTA(A); Pure Tone Average (Air conduction). SDT; Speech Discrimination Test [2024.3.27.]

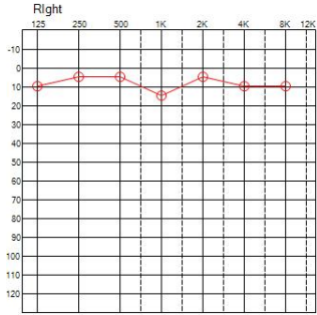
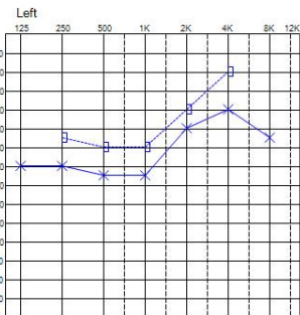
Pure Tone Audiometry		PTA(A)	SRT
Right side		8dB	100%
Left side		47dB (Masking 40 dB)	84%

Table 3. Pure Tone Audiometry. [2024.4.25.]

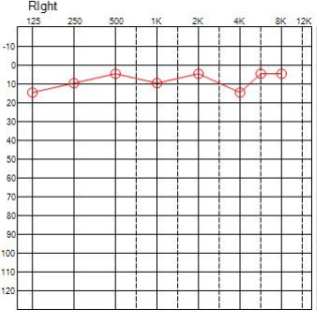
Pure Tone Audiometry		PTA(A)	SRT
Right side		7dB	100%
Left side		30dB	100%

Table 4. Pure Tone Audiometry. [2024.5.9.]

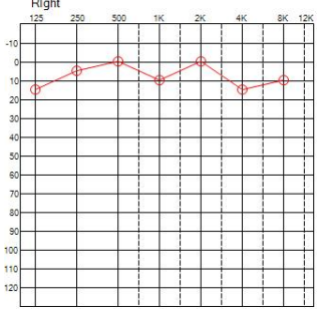
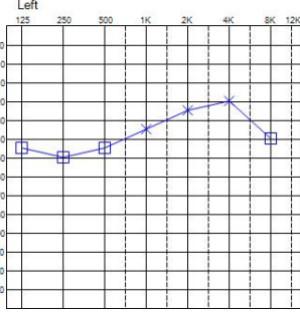
Pure Tone Audiometry		PTA(A)	SRT
Right side		3dB	100%
Left side		35dB	96%

Table 5. Pure Tone Audiometry. [2024.5.23.]

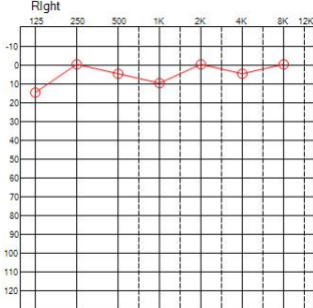
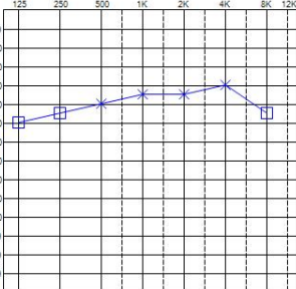
Pure Tone Audiometry		PTA(A)	SRT
Right side		5dB	100% 35dB
Left side		27dB	100% 50dB

Table 6. Pure Tone Audiometry. [2024.6.7.]

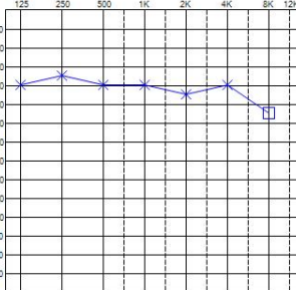
Pure Tone Audiometry		PTA(A)	SRT
Right side		5dB	96% 35dB
Left side		22dB	92% 50dB

Table 7. Pure Tone Audiometry. [2024.6.27.]

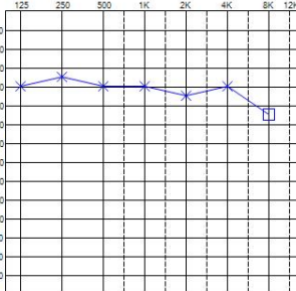
Pure Tone Audiometry		PTA(A)	SRT
Right side		8dB	94% 35dB
Left side		17dB	82% 40dB

Table 8. Pure Tone Audiometry. [2024.8.29.]

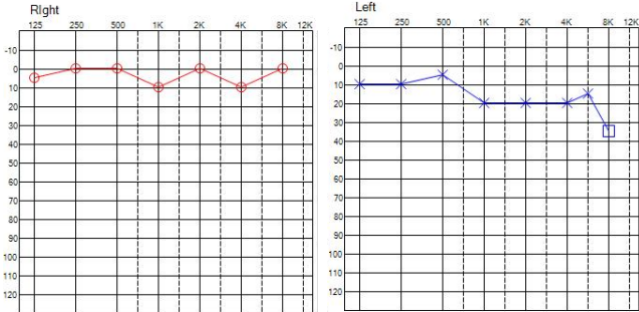
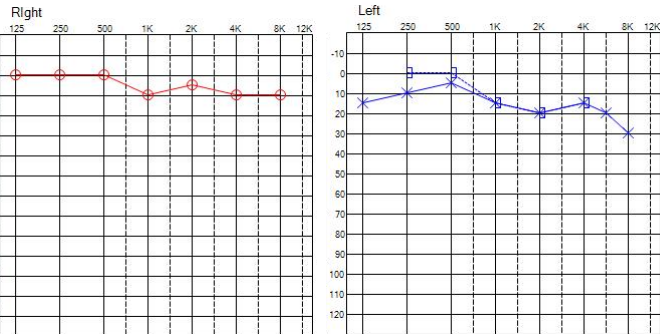
Pure Tone Audiometry		PTA(A)	SRT
Right side		3dB	96% 35dB
Left side		15dB	96% 40dB

Table 9. Pure Tone Audiometry. [2024.10.29.]

Pure Tone Audiometry		PTA(A)	SRT
Right side		5dB	96% 35dB
Left side		13dB	96% 40dB

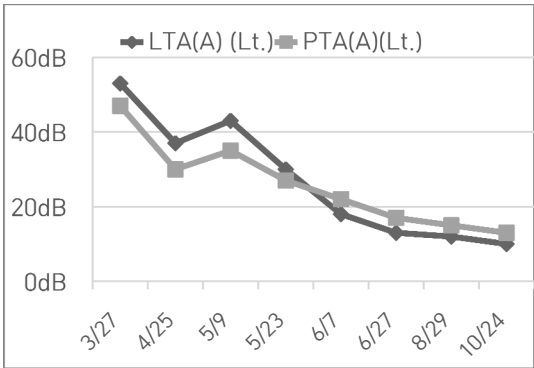


Fig. 2. The Changes in Pure Tone Average(Air Conduction) and Low Tone Average(Air Conduction)

2024년 5월 17일: 회전성, 비회전성 어지럼증 모두 소실되었으나, 어지럼증이 간헐적으로 오려고 하는 느낌 호소.

2024년 6월 7일: 가볍게 어쩔한 양상의 어지럼증 지속적으로 호소.

2024년 7월 16일: 아주 가벼운 어쩔함 지속적으로 호소.

2024년 8월 1일: 어지럽지 않아 상태 양호.

2024년 10월 29일: 어지럽지 않으나, 취침 전에만 가볍게 어지럼증 느껴짐.

Ⅲ. 고 찰

메니에르병에서는 주로 저음역대 및 중음역대에서 편측으로 난청이 발생하며, 일반적으로 이명, 이충만감과 함께 변동성으로 나타난다. 메니에르병의 치료법은 없으나, 저염, 알코올 제한, 카페인 제한 등의 식이조절과 더불어, 이뇨제, 항현훈제, 항히스타민제, 베타히스틴(히스타민 유사제) 등의 약물요법으로 증상을 조절할 수 있다. 이 외에도 전정재활, 보청기, 고실 내 스테로이드 주입술을 시도해 볼 수 있으며, 이와 같은 방법으로도 증상이 호전되지 않을 시, 내림프낭 감압술, 전정신경절제술 등의 수술적 요법을 고려할 수 있다⁷⁾.

한의학에서는 메니에르병을 眩暈, 耳鳴, 耳聾의 범주에서 다루고 있으며 肝陽, 痰, 外邪 등의 實證 病因과 腎水不足, 氣血虛 등의 虛證 病因 등으로 나누어 平肝潛陽, 消化熄風, 燥濕祛痰, 補益氣血, 健運脾胃, 補益腎精, 充養腦髓 등의 治法을 활용한다⁸⁾. 메니에르병의 한약치료 관련 국내 증례보고를 분석한 결과, 총 6편의 연구가 보고되었고, 五苓散⁹⁾, 半夏白朮天麻湯¹⁰⁻²⁾, 烏藥順氣散¹¹⁾, 獨活地黃湯¹¹⁾, 防眩溫膽湯¹²⁾, 清肝二陳湯¹²⁾, 荊防湯¹³⁾, 香砂六君子湯¹⁴⁾ 등이 사용되었다.

이와 같은 증례보고 중 한의치료를 인하여 청력이 개선된 증례보고는 박 등이 보고한 증례¹⁴⁾와 이¹¹⁾ 등이 보고한 증례가 있으나, 박 등의 연구¹⁴⁾에서는 PTA(A)만 확인할 수 있고, 음역대별 청력역치 및 어음명료도 개선 정도를 확인할 수 있는 연구는 이 등의 연구¹¹⁾ 외 부재하다. 더불어, 芎芷散 加減方으로 메니에르병 관련 치험례는 아직 보고되어 있지 않아, 본 증례를 통해 추후 메니에르병의 표준진료지침 등의 임상연구에 기반이 되 고자 하였다.

芎芷散은 白芷, 石菖蒲, 蒼朮, 陳皮, 細辛, 厚朴, 半夏, 甘草, 木通, 紫蘇葉, 辣桂 각 2.5푼, 川芎 2푼에 生薑과 蔥白을 달여 함께 전탕한 처방이다. 두면부의 風邪를 치료하는 약제와 利水滲濕 혹은 祛痰하는 약제 등으로 이루어져 있어 《醫學入門》에서 風이 귀로 들어가 虛鳴이 발생한 경우에 사용한다고 하였다. 《東醫寶鑑》에는 '虛

鳴者, 耳觸風邪, 與氣相擊, 其聲嘈嘈, 宜芎芷散. 或腎氣不足, 宗脈虛, 風邪入耳爲鳴, 先用五苓散, 加枳殼 橘皮 紫蘇 生薑 同煎, 吞青木香元, 散邪, 疏風, 下氣, 續以芎歸飲和養.' 라 하여 腎氣가 부족하고, 宗脈이 虛하고, 風邪가 귀로 들어와서 생긴 경우의 이명에 五苓散과 青木香元과 함께 사용하였다. 더불어 '卒聾者, 腎氣虛, 風邪搏於經絡, 入於耳中, 正氣與邪氣相薄, 故令卒聾, 宜芎芷散方 清神散'이라 하여, 腎氣가 虛하여 風邪가 경락을 치밀아 귓속으로 들어가서 正氣와 邪氣가 맞부딪혀 갑작스럽게 난청이 발생한 경우에 清神散과 더불어 사용하였던 처방이다.

본 증례의 환자는 당시 좌측 난청, 이충만감, 이명, 반복적인 회전성 어지럼증을 호소하고 있었으며, 어지럼증 관련하여 cinnarizine 20mg dimenhydrinate 40mg 복합제제, metoclopramine 3.84mg 등으로 대증치료를 하고 있었으나, 청력저하에 대하여는 2024년 3월 13일 이후로 별다른 처치를 받지 않던 자이다.

메니에르병에서 난청에 대한 치료 없이 청력저하 상태가 지속되면 청력이 고착화될 수 있기에, 청력역치를 회복시키는 것을 우선으로 하고, 어지럼증 관련하여서는 기존에 복용하던 약을 필요시에만 복용 및 추후 한의치료를 통하여 개선하는 방향으로 계획하였다⁵⁾.

신체계통 문진 상 특이사항이 없었으나, 임신으로 인하여 상기 증상이 발생하였던 점, 현재도 육아로 지속적으로 천면을 호소하였던 점을 고려하였다는 점을 고려하였을 때, 환자의 상대적으로 氣血兩虛한 상태로 볼 수 있다. 더불어, 양도락검사 상 평균 전류값의 높이가 36 μ A로 건강인 평균 전류값의 최저 허용범위인 40 μ A보다 낮은 수치를 보여 전반적으로 활력이 저하된 상태로 볼 수 있다. 수양명경경락기능검사 상 SDNN이 27.589ms로 낮고, LF/HF 상 0.639로 상대적으로 Low frequency 영역대의 주파수의 비율이 낮은 소견을 보 이었다는 점을 고려하였을 때 당시 환자의 자율신경기능이 부교감신경 우위 상태를 보이며, 외부의 요인에 따른 적응 능력이 상대적으로 부족한 상태를 보이는 氣血이 耗損된 상태로 볼 수 있다¹⁵⁾. 갑작스럽게 증상이

발생하였던 점은 귀에 風邪와 같은 외부의 요인이 작용하여 발생하였다고 보았다.

경피온열검사 상 좌측 이병(耳屏), 홍쇄유돌근 부위의 국소적 온도 상승 소견 및 홍쇄유돌근 부위 촉진 시 결절이 촉진되었다(Fig. 1). 홍쇄유돌근의 아시혈이 발생하면, 귀의 깊은 곳, 이개의 뒷부분에 방사통이 발생하고 고막장근에 영향을 미쳐 청력의 감소 및 이충만감이 발생할 수 있다¹⁶⁾. 해당 부위의 경결감 해소를 위하여 解肌, 退熱 하는 葛根을 가미하였다. 더불어 온양하고 성미가 중한 辣桂 대신 上焦熱을 해소하고, 견배부를 橫行하며 凝滯된 곳을 해소하는 桂枝를 사용하였다. 이와 더불어, 風寒濕이 만나, 입, 코, 귀, 눈 등 九竅의 기능이 저하되고, 병이 심해지는 경우에 氣를 흠어주고 두면부의 虛風을 치료하는 蔓荊子를 가미하였다. 濁氣를 내리고, 清氣를 올림으로써, 停水를 滲利하여 腎經의 邪火를 瀉하는 澤瀉를 가미하였다. 또한, 본 증례의 환자가 출산 후 육아 등으로 과로하였던 점을 고려하여 益元氣하고 補三焦하는 黃耆를 가미하였다. 두면부와 경향부에 경결된 邪氣를 내리면서, 타 약제 복용 시 발생할 수 있는 소화불량을 예방하고자 下氣하고 利氣寬胸하면서 益氣하는 枳殼을 가미하여 사용하였다^{17,18)}.

2024년 3월 29일부터 2024년 5월 12일까지 加味芎芷散1을 복용하였고, 2024년 4월 16일 회전성 어지럼증 발작이 반복적으로 발생하여 기존 한약치료를 중단, 알레버트정, 맥페란 정 등을 복용하였고, 당시 복진 상상완부의 압통 호소 및 긴장으로 인하여 경희대학교 한방병원 제제약인 內消和中湯을 2일간 복용하도록 하였다. 이후 어지럼증 및 상복부 긴장 호전되어 기존 加味芎芷散1을 재개하였고, 2024년 4월 25일에 시행한 청력검사에서 좌측 PTA(A)는 47dB에서 30dB으로, LTA(A)는 53dB에서 37dB로 호전되었다. 어음명료도 검사상으로도 최초 내원일에 70dB의 강도에 84%의 정확도를 보였다가 55dB의 소리에 100%의 정확도로 현저히 호전된 소견을 보였다(Table 2, 3). 2024년 5월 9일 청력검사에서 PTA(A)가 35dB으로 증가하여, 기존 청력개선 효과의 강화하는 한편 어지럼증의 완화를 위하여,

2024년 5월 13일부터 加味芎芷散2를 복용하였다(Table 4). 기존 처방에서 去濕痰하는 半夏를 증량하고, 독성을 완화하기 위하여 生薑과 白礬과 함께 포제하였다. 또한, 경향부 경결 해소를 더욱 강화하고자 治相火結滯之疾하여 散痰結하는 白僵蠶를 추가하였고, 理風痰하는 南星을 牛膽으로 制하여 성미를 涼하고 不燥하여 가미하였다. 더불어 舒筋 疏痰利氣하는 天麻를 추가하였다^{17,18)}. 2024년 6월 7일까지 복용하며, 중음역대 청력역치가 호전되며 좌측 PTA(A)는 35dB에서 22dB가량으로 호전되었고, 저음역대 역치의 평균 또한 43dB에서 18dB으로 호전되어, 치료 2개월 이내에 정상 청력 범위를 보였다(Table 6).

이에 2024년 6월 12일부터 加味芎芷散2의 농도를 줄이어 1첩 2분복에서 1첩 3분복으로 변경하였고, 경미한 어지럼증 지속적으로 호소하여 半夏白朮天麻湯 연조엑스를 함께 병행하였다. 2024년 6월 27일 기침 인후부 불편감을 호소하여, 柴梗半夏湯, 경희대학교 한방병원 제제약인 清咽利膈湯을 1개씩 아침 점심 저녁 식후 30분에 복용하도록 하였으며, 필요 시 清咽愉快丸S를 함께 복용하도록 하였다. 이와 같은 치료는 비인두 점막의 염증 및 종창으로 인하여 나타나는 이관의 폐색 및 이로 인한 이충만감의 악화를 예방하는 효과도 기대할 수 있다.

2024년 6월 27일경 좌측 PTA가 22dB에서 17dB으로 호전되며 葛根, 蔓荊子, 澤瀉, 桂枝, 木通, 白芷, 枳殼, 陳皮, 半夏生薑白礬劑, 白芷, 紫蘇葉, 厚朴, 白僵蠶, 牛膽南星 등 祛風, 祛痰, 祛濕하는 약제들을 감량한 加味芎芷散3을 2024년 6월 30일경 부터 복용하였다. 어음명료도가 92%에서 82%가량으로 저하된 소견을 보였으나, 이전 검사 대비 10dB가량 작은 소리로 청취하도록 하여 수치가 다소 감소했을 가능성이 있어, 치료 경과에 따른 어음명료도의 호전도를 살피기로 하였다(Table 7).

이후 2024년 8월 29일 측정된 청력검사 소견 상 좌측 PTA(A) 15dB 및 8dB 영역대를 제외하고 모든 영역대의 청력역치가 정상 범위 내에서 안정화된 소견을 보이었다. 어음명료도도 동일한 40dB의 어음에 96%의 명

료도를 보이어 정상 범위 내로 다시 호전되었음을 확인하였다. 이에 한약치료는 종료, 침구치료 및 부항치료만 시행하였고, 어지럼증 발생 시 대비 비상약으로 경희대학교 한방병원 제제약인 祛風湯-東武, 蔓荊子散, 半夏白朮天麻湯 연조엑스를 1개씩 복용하도록 하였다(Table 8). 이후 2024년 10월 29일 청력검사 상으로도 청력검사 정상범위 내에서 안정적 소견 보이었으며, 2024년 12월 29일, 2025년 1월 10일 환자 유선으로 연락 시 자각적 증상 변동 혹은 이상반응 없이 양호한 청력을 유지하고 있음을 확인하였다(Table 9).

난청 완화를 위하여 침구치료와 부항치료도 함께 병행하였다. 耳門(TE21), 聽宮(SI19), 聽會(GB2), 翳風(TE17)은 清熱利竅, 疏通經絡하여 耳鳴, 耳聾을 치료한다고 알려져 있다. 風池(GB20)는 風邪가 淡濁을 끼고 있을 때 清頭耳竅 하는 작용을 가지며 해부학적으로 승모근과 흉쇄유돌근 사이에 해당하여 근육의 긴장으로 인한 두면부의 국소혈류순환의 개선을 기대할 수 있다. 더불어, 聽耳의 혈성을 가지며 흉쇄유돌근의 전후방에 위치하여 흉쇄유돌근의 경결을 해소할 수 있는 天牖(TE16)과 天容(SI17)에 침치료를 시행하였다. 完骨(GB12)은 오관과의 모든 열성 질환에 유효하게 작용하는 혈로 마찬가지로 흉쇄유돌근의 경결을 해소하기 위하여 침치료를 시행하였다¹⁹⁾. 이와 같은 국소 침치료를 통하여 혈액의 점성을 낮추고, 염증을 조절하며, 림프순환을 개선하고, 청각신경의 전도성을 향상시켜 청력의 개선을 기대할 수 있다²⁰⁾.

본 연구는 다음과 같은 여러 한계점을 가진다. 이전 병원에서의 청력검사 결과를 확인하지 못하여, 전연상으로만 청력의 호전되지 않음을 확인하였다. 더불어 메니에르병의 병태생리상 발병 후 1년 이후에도 지속적으로 청력이 점진적으로 악화될 수 있다는 점을 고려할 때, 한의치료를 장기적인 치료 효과를 확인하기 위하여 치료기간 종료 후에도 청력에 대한 지속적인 추적관찰이 필요할 것으로 사료된다⁵⁾. 본 증례는 난청의 호전을 목표로 한 증례로, 메니에르병의 대표적인 증상인 어지럼증, 이명, 이충만감 등에 대한 호전 효과를 객관적인

지표로 파악하기 어렵다는 한계점이 있으며, 1례에 불과하여 연구 결과를 일반화하기 어렵다. 이에 효과 및 안전성을 검증하기 위한 추가적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

다만, 한의학 문헌에 근거하여 芎藭散을 기본방으로 한 한약치료 및 침치료를 시행하였다는 점, 한방검사를 통하여 보다 객관적으로 환자의 초기 증상을 확인하였다는 점, 주기적 청력검사를 통하여 객관적으로 증상을 파악할 수 있었으며 치료기간 중 청력 개선을 위한 서양의학적 치료를 받지 않아 한의치료의 효과를 객관적으로 확인하기가 수월하였다는 점에서 의의가 있다.

IV. 결 론

본 연구는 청력이 호전되지 않던 메니에르병 환자가 청신경의 염증을 해소하는 스테로이드 제제나 내림프액에 관여할 수 있는 이노제 사용 없이 한약치료, 침구치료, 부항치료만으로 약 2개월 내에 청력이 호전됨 및 정상범위 내 청력역치의 안정화를 확인 할 수 있었다.

V. 연구윤리

본 증례에서는 연구대상자에게 개인정보 수집 및 활용에 관한 동의서를 연구대상자 본인으로부터 취득하였다. 의무기록은 학술적 목적으로만 활용할 것이며, 기타 목적으로의 개인정보 노출은 발생하지 않음을 충분히 설명하였다.

ORCID

Heejae Lee

(<https://orcid.org/0009-0008-0810-4767>)

HaeJeong Nam

(<https://orcid.org/0000-0002-9974-0863>)

References

1. Harcourt J, Barraclough K, Bronstein AM. Meniere's disease. *Bmj*. 2014;349.
2. Jung HJ, Ko WS, Yoon HJ. Korean Medicinal Review of the Latest Research Trend on Pathology of Meniere's Disease. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2017;30(3):103-18.
3. Gacek RR. On the Nature of Hearing Loss in Ménière's Disease. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec*. 2021;83(3):144-50.
4. Kim MH, Cheon C. Epidemiology and seasonal variation of Ménière's disease: data from a population-based study. *Audiology and Neurotology*. 2020;25(4):224-30.
5. Havia M, Kentala E, Pykkö I. Hearing loss and tinnitus in Meniere's disease. *Auris Nasus Larynx*. 2002;29(2):115-9.
6. An HY, Kim HJ. Clinical Otolaryngology Head and Neck Surgery. 2nd ed. Paju: Gunja. 2018:28-33.
7. Basura GJ, Adams ME, Monfared A, Schwartz SR, Antonelli PJ, Burkard R, et al. Clinical practice guideline: Ménière's disease. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*. 2020;162:S1-S55.
8. Hong KY, Lee CH. Recent Clinical Research Trends on Acupuncture Treatment of Meniere's Disease. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2018;31(3):26-38.
9. Rho EJ, Hwangbo M, Kim DC. A case report of patient with Meniere's disease treated with Korean medicine. *J East-West medicine*. 2022;47(1):7-14.
10. Lee SE, Kim JH, Kim YB. Oriental medical treatment in Meniere's disease. *J Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 2004;21(6):269-79.
11. Lee KJ, Kim YB, Nam HJ. Two cases of Meniere's disease. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2005;18(3):158-64.
12. Jang SY, Shin HC. Clinical Reports of the Meniere's disease in the Diagnosis of Deficiency-Excess. *J Int. Korean Med*. 2011;32(1):121-8.
13. Kong GS, Lee YR, Oh JH, Song JY, Kim SW, Kang MH, et al. The effect of Korean medicine treatment on suspected Meniere's disease with headache in a patient hospitalized at a Korean medicine hospital: A case report. *J Int. Korean Med*. 2020;41(2):213-23.
14. Park JY, Hong SH, Hwang CY, Yoon HJ. One cases of Meniere's disease. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2006;19(2):288-95.
15. Shaffer F, Ginsberg JP. An overview of heart rate variability metrics and norms. *Frontiers in public health*. 2017;5:258.
16. Lee JH, Kim MW, Keum DH. Two cases report on the patients with ear fullness by acupuncture therapy and scnear therapy on sternocleidomastoid muscle. *J Korean Medicine Rehabilitation*. 2014;24(1):125-31.
17. Hwang GS. *Bonchogujin(本草求真)*. Seoul: Yuiseongdang. 1997:5,80,91,93,94,133,139,196.
18. Lee C. *Euhak-Ipmun(醫學入門)(Volume 2)*. Seoul: Daeseongmunhwasa 1994:55-7,59,60,64,98,147,157,159,168,257,286,287.

19. Meridian and Acupoint Textbook Compilation Committee. Acupuncture points. Seoul:Jeongdam; 2020:206,219,241,272,297,471,478,534.
20. Zhang XC, Xu XP, Xu WT, Hou WZ, Cheng YY, Li CX, et al. Acupuncture therapy for sudden sensorineural hearing loss: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. PLoS One. 2015;10(4):e0125240.