

Case Report / 증례

## 腎氣丸加減方과 침치료를 통해 호전된 메니에르병 치험 1례

김도환<sup>1</sup> · 엄기원<sup>2</sup>

두청한의원 (1대표원장, 2진료원장)

### A Case Report of Meniere's Disease Treated with Singi-hwan-gagambang and Acupuncture

*Do-Hwan Kim<sup>1</sup> · Ki-won Um<sup>2</sup>*

Doochung Korean Medicine Clinic

#### Abstract

**Objectives** : This case report aims to describe the clinical course and treatment outcomes of a patient with chronic Meniere's disease treated with Korean medicine after insufficient response to conventional Western medical treatment.

**Methods** : A 62-year-old female diagnosed with Meniere's disease presented with recurrent vertigo, ear fullness, hearing loss, and tinnitus. The patient was treated with a modified Singi-hwan-gagambang and acupuncture. Symptom severity was evaluated using the Numeric Rating Scale (NRS). Overall treatment response was assessed at the end of the treatment period using the Patient Global Impression of Change (PGIC) scale.

**Results** : During the treatment period, all major symptoms showed improvement. Vertigo and hearing loss resolved completely and did not recur during follow-up. Ear fullness and tinnitus gradually improved, with tinnitus remaining at a mild level at the end of treatment. PGIC scores indicated marked overall improvement in the patient's subjective symptoms.

**Conclusions** : This case suggests that Korean medicine treatment, including herbal medicine and acupuncture, may contribute to symptom improvement in patients with chronic Meniere's disease who do not respond adequately to conventional treatment.

---

**Key words** : Meniere's disease; Vertigo; Singi-hwan-gagambang; Case report; Korean medicine

## 1. 서 론

메니에르병(Meniere's Disease)은 반복적인 회전성 현훈 발작과 변동성 감각신경성 난청, 이명, 이충만감을 특징으로 하는 만성 내이 질환이다. 현훈 발작은 일반적으로 20분에서 12시간 정도 지속되며, 청각 증상은 발작의 전·중·후기에 걸쳐 변동성을 보이는 것이 특징적이다. 메니에르병은 영상검사나 단일 진단 검사보다는 임상 증상에 근거하여 진단되며, The Classification Committee of the Bárány Society(CCBS) 진단 기준에 따라 명확한 메니에르병(Definite Meniere's Disease)과 가능성 높은 메니에르(Probable Meniere's Disease)로 분류된다<sup>1)</sup>.

메니에르병의 병태생리는 아직 명확히 규명되지 않았으나, 내림프 수종(Endolymphatic Hydrops)이 대표적인 병리학적 소견으로 알려져 있다. 그러나 내림프 수종은 메니에르병 환자에서 흔히 관찰됨에도 불구하고, 모든 내림프 수종 환자가 메니에르병의 전형적인 임상 증상을 보이지는 않으며, 이는 메니에르병이 단일 원인으로 설명되기 어려운 복합적인 질환임을 시사한다<sup>2)</sup>.

최근 국내 전 국민 건강보험 자료를 이용한 대규모 역학 연구에서 메니에르병은 계절에 따라 발생 위험의 유의한 차이를 보였으며, 특히 봄과 가을에 증가하고 겨울에 감소하는 경향을 나타냈다. 또한 이러한 계절적 양상은 성별 및 연령에 따라 차이를 보여, 메니에르병이 다양한 내·외적 요인이 상호 작용하는 다요인성 질환임을 알 수 있다<sup>3)</sup>. 이러한 임상적·역학적 다양성은 개별 환자의 증상 양상과 경과에 대한 면밀한 증례 보고의 필요성을 시사한다.

메니에르병은 한의학적으로 眩暈, 難聽, 耳鳴의 범주에 해당하는 질환으로 이해되며, 이 중에서도 특히 眩暈의 병태와 밀접한 관련이 있는 것으로 인식되어

왔다. 한의학에서는 어지럼 증상을 단일한 병인으로 보지 않고, 인체의 장부 기능 실조와 기혈·음양의 불균형에 따른 다양한 병리 상태로 변증하여 접근한다. 이에 따라 메니에르병과 유사한 임상 양상을 보이는 환자에 대해서는 風陽上搖證, 痰濕中阻證, 精虧髓虛證, 心脾兩虛證, 寒水上泛證, 痰瘀交阻證 등의 변증 유형으로 분류할 수 있으며, 각 변증 유형에 따라 平肝降逆, 燥濕化痰, 滋陰補腎, 補益心脾, 溫腎壯陽, 化痰利濕 등의 치법이 적용된다<sup>4)</sup>.

기존 한의학적 메니에르병 증례보고로는 침치료, 한약치료 또는 약침을 포함한 복합치료를 통해 증상 호전을 보고한 사례들이 다수 존재하며<sup>5,6)</sup>, 일부 연구에서는 변증에 따른 치료 전략이나 경추 및 턱관절 등 구조적 요인을 함께 고려한 접근이 제시된 바 있다<sup>2)</sup>. 그러나 이러한 연구들은 전체 표본 수가 제한적이고 연구 설계가 대부분 증례보고에 해당하여, 치료 효과를 일반화하기에는 여전히 근거 수준이 부족한 실정이다. 그럼에도 불구하고 개별 증례에 대한 축적은 향후 임상적 근거 형성과 치료 전략 정립에 있어 중요한 의미를 가진다.

이에 본 증례보고에서는 메니에르병으로 진단된 환자에 대해 한약과 침치료를 시행하고 임상 경과를 구체적으로 관찰함으로써, 실제 임상에서의 적용 양상과 치료 과정을 기술하고자 한다.

## II. 증 례

본 증례는 후향적 증례보고로서 두청한의원에서 통일 치료를 받은 환자의 의무기록을 대상으로 하였다.

공용기관생명윤리위원회에서 심의면제 승인(승인번호: P01-202602-01-013)을 받았다.

### 1. 성별/연령/신장/체중 :

여성 / 만 62세 / 146.5cm / 57.4kg

Corresponding author : Do-Hwan Kim, 2F, 250, Gangnam-daero, Gangnam-gu, Seoul, Republic of Korea  
(Tel : 02-574-1075 , E-mail : dohwan2k@naver.com)

• Received 2026/4/10 • Revised 2026/4/29 • Accepted 2026/5/6

- 2. 발병일 : 2021년 8월경
- 3. 내원일 : 2024년 8월 29일
- 4. 주소증 : 이충만감(Lt), 청력저하(Lt), 이명(Lt), 어지러움
- 5. 과거력 : 없음.

6. 사회력 : 주 2,3회 골프 라운딩.

7. 현병력

2021년 8월경 골프 치고, 음주하고 귀가하던 중 심한 이충만감과 청력 저하, 어지러움이 발생하였다. 40분에서 1시간 지속되는 증상이 이후 시시때때로 발생하였다. 서울아산병원에 내원, 메니에르병(Meniere's Disease)을 진단받았다. 2024년 8월 15일 골프 및 음주 후 증상이 재발하여, 2024년 8월 29일 본원에 내원하였다.

8. 계통적 문진

- 1) 睡眠 : 6-7시간. 낮선 환경에서는 입면이 어려운 경향이 있다.
- 2) 食慾 : 평소 식욕은 양호하나 어지럼증 발생 시 입맛이 떨어진다.
- 3) 大便 : 1일 1-2회. 정상형태.

- 4) 小便 : 야간뇨 1-2회
- 5) 寒熱 : 惡風, 惡冷水
- 6) 脈診 : 弦, 緩, 無力
- 7) 舌診 : 白苔, 舌下靑筋

9. 진단

본 환자는 2021년 서울아산병원에서 메니에르병으로 진단받은 병력이 있으며, 반복적인 어지럼증, 이명, 이충만감 및 청력 저하를 호소하였다.

환자가 호소하는 어지럼증은 특별한 자세 변화 없이 발생하는 자발성 회전성 현훈(Spontaneous Vertigo)의 양상으로, 발작 시 주변이 회전하는 느낌과 함께 오심을 동반하였으며, 약 40분에서 1시간 정도 지속되었다. 발작은 간헐적으로 발생하였고, 발작 사이에는 비교적 안정된 상태를 유지하였으나, 피로 및 음주 이후 증상이 악화되는 경향을 보였다.

또한 좌측 귀의 이충만감, 변동성 청력 저하 및 이명이 동반되었으며, 이러한 청각 증상은 어지럼 발작 전후로 변동하는 양상을 나타냈다.

이상의 임상 양상은 The Classification Committee of the Bárány Society(CCBS)에서 제시한 메니에르병 진단 기준에 대체로 부합하는 것으로 판단하였다(Table 1). 다만 본 증례에서는 청력검사 및 진정 기능검사 결과를 직접 확인하지 못한 한계가 있다.

Table 1. Diagnostic Criteria Matching for Meniere's Disease (Bárány Society)<sup>1)</sup>

Criteria	Description	Present Case
A	≥2 episodes of spontaneous vertigo lasting 20 min-12 h	Yes (40-60 min)
B	Audiometrically documented hearing loss	Not confirmed
C	Fluctuating aural symptoms (hearing loss, tinnitus, fullness)	Yes
D	Not better accounted for by another vestibular diagnosis	Yes

10. 치료기간

2024년 8월 29일 - 2025년 2월 24일 외래진료.

11. 치료 방법

1) 한약

치료 기간 동안 신기환가감방(Table 2)을 1첩을 2회로 나누어, 아침, 저녁 하루 2회 식후 30분에 복용하게 하였다. 60팩 30일치를 탕전하여, 5번 처방하였다.

2) 침 치료

치료 기간 중 주 1회씩 내원하여, 0.25mm × 40mm 일회용 멸균 호침(동방침, 동방메디컬, 대한민국)을 사용하여 百會(GV20), 中渚(TE3), 足臨泣(GB41), 足三里(ST36), 天井(TE10), 聽宮(SI19), 翳風(TE17), 風池(GB20)을 자침하여 10분 동안 유침 하였다.

12. 평가 방법

1) Numerical Rating Scale (NRS)

환자의 주요 호소 증상인 이충만감, 청력저하, 이명, 어지럼증의 경과를 관찰하기 위하여, 각 4가지 증상에 대하여 증상이 전혀 없는 상태를 0, 상상할 수 있는 가장 심한 상태를 10으로 설정하였으며, 각 항목을 개별적으로 평가하여 기록하였다.

2) Patient Global Impression of Change (PGIC)<sup>8)</sup>

치료 종결 시기에, 치료 시작 시점과 비교하여 현재 증상이 어떻게 변화하였습니까?'라는 질문에 대해 7점 척도(1점: 매우 악화됨 - 7점: 매우 많이 호전됨) 중 하나를 선택하도록 하였다.

13. 치료경과 (Fig. 1)

1) 2024년 8월 29일 : 초진 시 좌측 귀의 이충만

감 NRS 8, 청력 저하 NRS 5, 이명 NRS 5, 어지럼증 NRS 6을 호소하였다.

2) 2024년 9월 2일 : 이틀 전 골프 이후 이명, 이롱감 및 어지럼증이 발생하였다.

3) 2024년 9월 13일 : 비가 오고 습한 날씨에서 증상이 심해지는 양상을 보였다.

4) 2024년 9월 19일 : 초기와 유사한 수준의 증상이 지속되었다.

5) 2024년 9월 26일 : 이충만감 NRS 7, 청력 저하 NRS 4, 이명 NRS 5, 어지럼증 NRS 3으로 확인되었다.

6) 2024년 10월 2일 : 약 1주일간 어지럼증이 발생하지 않았다.

Table 2. Composition of Singi-hwan-gagambang

Herbal name	Scientific Name	Dose(g)
葛根	<i>Puerariae Radix</i>	3.2
鹿茸	<i>Cervi Parvum Cornu</i>	3.2
桂枝	<i>Cinnamomi Ramulus</i>	2.13
天麻	<i>Gastrodiae Rhizoma</i>	2.13
熟地黄	<i>Rehmanniae Radix Preparata</i>	2.13
山藥	<i>Dioscoreae Rhizoma</i>	2.13
山茱萸	<i>Corni Fructus</i>	2.13
白朮	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i>	1.6
陳皮	<i>Citri Unshius Pericarpium</i>	1.6
厚朴	<i>Magnoliae Cortex</i>	1.6
人蔘	<i>Ginseng Radix</i>	1.07
半夏	<i>Pinelliae Tuber</i>	1.07
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	1.07
大棗	<i>Zizyphi Fructus</i>	1.07
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	1.07
荊芥	<i>Schizonepetae Spica</i>	1.07
防風	<i>Saposhnikoviae Radix</i>	1.07
五味子	<i>Schisandrae Fructus</i>	1.07
梔子	<i>Gardeniae Fructus</i>	1.07
Total		31.47

- 7) 2024년 10월 14일 : 목욕 후 좌측 귀의 이충만감이 일시적으로 발생하였다.
- 8) 2024년 10월 21일 : 이충만감 NRS 2, 청력 저하 NRS 0, 이명 NRS 3, 어지럼증 NRS 0으로 확인되었다.
- 9) 2024년 10월 28일 : 여행 이후 피로 시 이명이 심해지는 양상을 보였다.
- 10) 2024년 11월 23일 : 주 2-3회 이충만감이 발생하였다.
- 11) 2025년 1월 10일 : 이충만감 NRS 0, 청력 저하 NRS 0, 이명 NRS 2, 어지럼증 NRS 0으로 확인되었다.
- 12) 2025년 1월 13일 : 이명이 NRS 1-2 수준으로 유지되었다.

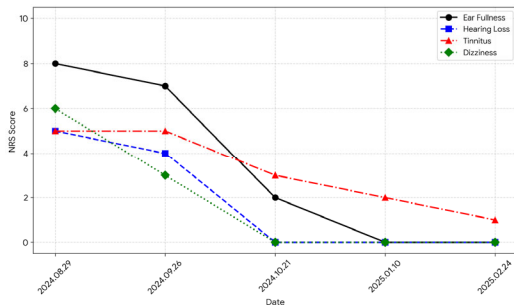


Fig1. 1. Changes in Numeric Rating Scale Scores of Meniere's Disease Symptoms.

Table 3. Patient Global Impression of Change (PGIC) for Each Symptom

Symptoms	PGIC Score	Clinical Interpretation
Ear fullness	7	Very Much Improved
Hearing Loss	7	Very Much Improved
Tinnitus	6	Much Improved
Dizziness	7	Very Much Improved

- 13) 2025년 2월 24일 : 이충만감 NRS 0, 청력 저하 NRS 0, 이명 NRS 1, 어지럼증 NRS 0으로 확인되었다.

### 14. 치료 후 증상 평가

주요 증상에 대한 PGIC 평가는 다음 표(Table 3)와 같다.

## III. 고 찰

메니에르병은 생명에 직접적인 영향을 미치지 않지만, 반복적이고 예측 불가능한 현훈 발작으로 인해 환자의 삶의 질을 현저히 저하시킨다. 급성 현훈 발작 시 일상생활 수행이 제한되고 낙상 위험이 증가할 뿐 아니라, 직업적 기능 저하와 사회적 위축이 동반되며, 만성 경과를 거치면서 불안과 우울을 포함한 정서적 부담이 누적되는 경우가 흔하다<sup>9)</sup>. 특히 현훈 발작의 불확실성 자체가 지속적인 긴장과 회피 행동을 유발하여, 단순한 전정 증상을 넘어 전반적인 삶의 질 저하로 이어진다는 점에서 적극적인 치료 개입의 필요성이 크다. 실제로 국내 메니에르병 환자를 대상으로 한 연구에서 가족 지지, 지각된 건강 상태, 불안, 이충만감이 삶의 질의 주요 결정 요인으로 확인되었으며, 이들 요인이 삶의 질 변동의 64.6%를 설명하는 것으로 보고되었다<sup>10)</sup>. 이는 메니에르병 환자의 삶의 질 저하가 현훈 발작이나 청력 저하와 같은 국소적 증상만으로 설명되기보다는, 환자가 인식하는 전반적인 건강 상태와 정서적 안정, 일상생활 전반에서 경험하는 부담이 복합적으로 작용한 결과임을 시사한다.

메니에르병에 대한 지난 20년간의 연구를 분석한 논문<sup>11)</sup>에 따르면, 관련 연구의 양적 증가는 뚜렷하였으나 아직 병태생리가 명확하지 않으며 치료 효과 또한 개인차가 있어, 현재의 서양의학적 치료는 여전히 증상 조절 중심에 머물러 있는 것으로 나타났다. 또한 현재 사용되는 일부 치료법은 근거 수준이 제한적이

며, 무작위 대조 임상시험을 통한 추가적인 검증이 필요한 것으로 보인다<sup>12)</sup>. 이는 메니에르병의 병태가 이질적이며 환자별 반응 차이가 크다는 점에서, 기존 치료 전략을 보완할 수 있는 개별화된 접근의 필요성을 시사한다.

이러한 서양의학적 치료의 한계는 메니에르병을 보다 포괄적으로 이해하고 관리할 수 있는 보완적 치료 접근의 필요성을 시사한다. 한의학에서는 메니에르병을 단일 질환 개념으로 한정하기보다는 眩暈, 耳鳴, 耳聾 등의 증후군으로 파악하고, 증상의 변동성, 발작 유발 요인, 체질적 특성 및 전신 상태를 종합적으로 고려하여 변증 치료를 시행한다. 이는 증상의 강도와 양상이 시기마다 달라지는 메니에르병의 임상적 특성과 부합하는 접근이라 할 수 있다.

메니에르병의 주요 병리 소견으로 알려진 내림프수종(Endolymphatic Hydrops)은 한의학적 관점에서 津液 대사의 이상으로 인한 水濕과 痰飲의 정체로 볼 수 있다. 이러한 수액 대사에는 脾, 肺, 腎, 三焦가 관여하며, 이에 따른 메니에르병의 한의학적 치료로는 健脾益氣, 補肺益氣, 利水參濕, 補益腎精, 溫補腎陽 등의 치법을 활용할 수 있다<sup>13)</sup>.

본 증례의 환자는 2021년 8월경 메니에르병으로 진단된 이후 좌측 귀의 이충만감과 耳鳴, 眩暈이 반복적으로 발생하였으며, 수년간 증상이 지속되고 악화와 완화를 반복하는 만성 경과를 보였다. 특히 기온 변화, 과로 및 음주 후 증상이 악화되는 양상이 뚜렷하였고, 2024년 8월 29일 내원 당시에는 증상의 빈도와 강도가 증가하여 일상생활에 뚜렷한 불편을 초래하고 있었다. 서양의학적 약물치료에도 불구하고 증상 조절이 충분하지 않았다는 점은, 본 증례가 단순한 급성 발작성 현훈보다는 장기적인 기능 저하와 변동성을 특징으로 하는 메니에르병의 전형적인 만성형 경과로 볼 수 있다.

이러한 임상 양상과 함께 야간뇨, 전신 피로, 무력한 맥상, 기온 변화에 대한 민감성 등을 종합하여 腎陽虛를 기본 병기로 보았으며, 증상의 변동성, 식욕

저하 및 위장 상태에 따른 증상 변화 등을 고려하여 痰飲 병리가 병발된 것으로 판단하였다. 이에 본 증례에서는 환자의 변증을 腎陽虛兼痰飲型 메니에르병으로 설정하였다.

腎氣丸은 東醫寶鑑 虛勞門 腎虛藥에 수록된 처방으로, 六味地黃元에 五味子를 가미한 구성이다. 虛勞로 인해 腎이 虛損된 상태를 치료하는 처방으로, 腎水를 생기게 하고 肝을 함께 보하여 肝腎의 병리를 동시에 치료하는 것으로 알려져 있다<sup>14)</sup>.

본 증례의 실제 처방 구성에서는 전형적인 腎氣丸에서 사용되는 茯苓, 澤瀉, 牡丹皮 등의 利水 작용 약물이 포함되지 않았으며, 附子和 같은 강력한 溫腎陽 약물 또한 배제되어 있다.

이러한 구성은 본 증례에서 水濕 정체를 주된 병리로 보기보다는, 증상의 변동성과 회복력 저하를 중심으로 한 전신 기능 저하 상태를 보다 중점적으로 고려한 결과로 볼 수 있다. 이에 따라 환자에게서 뚜렷한 부종이나 小便不利와 같은 水濕 정체 소견보다는 반복적인 현훈 발작과 전신 상태 변화가 주요 임상 문제로 판단되었으며, 소화 상태와 전신 컨디션에 따라 증상이 변화하는 양상을 고려할 때 痰飲 및 中焦 기능 이상이 증상 발현에 보다 직접적으로 관여한 것으로 판단하였다.

이에 따라 腎虛를 보조적으로 고려하면서도, 半夏, 白朮, 陳皮, 厚朴, 人蔘 등을 중심으로 燥濕化痰 및 健脾益氣를 도모하였으며, 葛根, 天麻, 荊芥, 防風을 가미하여 상부 순환 조절과 외부 자극에 대한 반응성을 함께 고려하였다. 또한 鹿茸과 桂枝를 배합하여 전신 기능 저하 상태에서의 회복력을 보조하고자 하였다.

이와 같은 처방 구조를 종합하면, 본 처방은 단순한 溫補腎陽 처방이라기보다는, 腎虛를 병리적 기반으로 하되 痰飲과 中焦 기능 이상을 주요 치료 대상으로 설정한 복합적 처방 구조로 이해하는 것이 타당하다. 따라서 본 증례에서 사용된 '腎氣丸加減方'이라는 명칭은 전통 처방의 엄밀한 구성이라기보다는, 腎虛를 기반으로 한 전신 기능 저하 상태를 보완하면서 痰飲 및

中焦 기능 이상을 함께 조절하고자 한 치료 개념에 근거한 임상적 명명으로 이해할 수 있다.

침치료는 百會(GV20), 中渚(TE3), 足臨泣(GB41), 足三里(ST36), 天井(TE10), 聽宮(SI19), 翳風(TE17), 風池(GB20)을 중심으로 시행하였다. 이러한 혈위 구성은 메니에르병에서 흔히 관찰되는 현훈, 이충만감, 이명 및 전정계 증상과 연관된 상부 순환 조절과 이과 주변 국소 증상의 완화를 보조하기 위한 목적으로 사용되었다.

본 증례에서 환자의 주요 증상에 대한 NRS 점수는 치료 기간 동안 전반적으로 감소하는 양상을 보였다. 치료 시작 시 이충만감은 NRS 8, 청력저하는 NRS 5, 이명은 NRS 5, 어지럼증은 NRS 6으로 평가되었다. 치료 경과 중 어지럼증과 청력저하는 2024년 10월 21일 평가에서 모두 NRS 0으로 소실되었으며 이후 치료 종료 시점까지 재발 없이 유지되었다. 이충만감 또한 같은 시점에 NRS 2로 감소하였고, 이후 2025년 1월 10일 평가에서 NRS 0으로 소실되었다. 이명은 다른 증상에 비해 상대적으로 완만한 감소 양상을 보였으나, 치료 종료 시점에는 NRS 1까지 감소하였다. 치료 경과 중 증상의 일시적 악화나 변동성은 관찰되지 않았으며, NRS 점수는 전반적으로 일관된 감소 양상을 유지하였다. 증상별로는 어지럼증과 청력저하가 비교적 이른 시기에 소실되었고, 이명은 가장 늦게 잔존하는 경향을 보였다. 다만 메니에르병은 자연 경과상 증상의 변동성과 재발을 반복하는 경우가 흔하다는 점을 고려할 때, 본 증례에서 관찰된 일관된 NRS 감소 양상은 단순한 자연 경과만으로는 설명되기 어려운 측면이 있다.

본 증례는 만성 메니에르병 환자에서 증상의 변동성과 전신 상태를 고려한 한의학적 변증 치료 과정과 그에 따른 임상 경과를 관찰한 사례이다. 특히 腎陽虛와 痰飲 병리를 함께 고려한 접근을 통해 반복적인 발작과 회복력 저하를 보이는 환자에서 증상 변화 양상이 확인되었다는 점에서, 개별 환자의 상태에 따른 치료 적용의 한 예를 제시한다. 이는 메니에르병의 임상

양상의 다양성을 고려한 개별화된 치료 접근의 필요성을 시사한다. 다만 본 연구는 단일 증례에 불과하며, 청력검사나 전정기능검사와 같은 객관적 지표를 포함하지 못하였다는 한계를 가진다. 향후 보다 많은 증례의 축적과 객관적 평가 지표를 포함한 연구를 통해 한의학적 치료의 임상적 의의를 보다 명확히 할 필요가 있다.

#### IV. 결 론

본 증례는 서양의학적 치료에도 불구하고 증상 조절이 충분하지 않았던 만성 메니에르병 환자에서, 腎陽虛兼痰飲型으로의 변증과 이에 근거한 한의학적 치료를 통해 주요 증상의 NRS 점수가 전반적으로 감소하는 경과를 보였음을 보고한다. 본 증례를 통해 한의학적 변증 치료가 메니에르병 환자의 증상 변동성과 주관적 증상 부담을 완화하는 데 기여할 수 있는 가능성을 시사하며, 향후 객관적 지표를 포함한 추가적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

#### ORCID

Do-Hwan Kim  
(<https://orcid.org/0009-0001-2605-1821>)

Ki-Won Um  
(<https://orcid.org/0009-0003-3998-4123>)

#### References

1. Lopez-Escamez JA, Carey J, Chung WH, Goebel JA, Magnusson M, Mandalà M, et al. Diagnostic criteria for Menière's disease. Journal of Vestibular Research. 2015;25(1):1-7
2. Basura GJ, Adams ME, Monfared A, Schwartz SR, Antonelli PJ, Burkard R, et al. Clinic

- al Practice Guideline: Ménière's Disease. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*. 2020 Apr;162(2\_suppl):S1-S55.
3. Jeong JH, Youk TM, Jung HT, Choi HS. Seasonal variation in peripheral vestibular disorders based on Korean population data. *Laryngoscope Investig Otolaryngo*. 2024 May 9;9(3):e1254.
  4. The Society of Korean Medicine Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology. *Otolaryngology of Korean Medicine*. 1st rev. ed. Paju:Globooks. 2017:101-3.
  5. Lee HJ, Nam HJ. A Case Report of Korean Medicine Treatment for a Patient with Hearing Loss Diagnosed with Meniere's Disease. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol* 2025;38(1):93-106.
  6. Kong KS, 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. *The Journal of Korean Oriental Internal Medicine*. 2020; 41(2):213-23.
  7. Kim DJ, Heo KH, Lee KH, Lee HJ, Cho SY, Park JM, et al. A Case of Chronic Meniere's Disease Improved by Korean Medicine Treatment Including Pharmacopuncture of Cervical and Temporomandibular Area - A Case Report. *J Korean Med*. 2023;44(3):150-62.
  8. Dworkin RH, Turk DC, Farrar JT, Haythornthwaite JA, Jensen MP, Katz NP, et al. Core outcome measures for chronic pain clinical trials: IMMPACT recommendations. *Pain*. 2005 Jan;113(1-2):9-19.
  9. Kinney SE, Sandridge SA, Newman CW. Long-term effects of Ménière's disease on hearing and quality of life. *Am J Otol*. 1997 Jan;18(1):67-73.
  10. Ryu YM, Joung WJ. Influence of Perceived Health, Anxiety, Depression, and Social Support on Quality of Life in Patients with Meniere Disease. *Korean J Adult Nurs*. 2020; 32(4):399-408.
  11. Wang B, Li Y, Zhang Q, Sun J, Tian Y, Ma D, et al. A bibliometric and visualization study of Meniere's disease: Current status and global hotspots and emerging trends. *Medicine (Baltimore)*. 2023 Mar 10;102(10):e33156.
  12. Mohseni-Dargah M, Falahati Z, Pastras C, Khajeh K, Mukherjee P, Razmjou A, et al. Meniere's disease: Pathogenesis, treatments, and emerging approaches for an idiopathic bioenvironmental disorder. *Environ Res*. 2023 Dec 1;238(Pt 1):116972.
  13. Jung HJ, Ko WS, Yoon HJ. Korean Medical Review of the Latest Research Trend on Pathology of Meniere's Disease. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2017;30(3):103-18.
  14. Heo J. *Donguibogam*. 2nd ed. Seoul:Namsaondang. 1999:1183.