

청심연자탕으로 호전된 메니에르병 환자 치험 1례

이미숙 · 박유경 · 배나영*

부산대학교 한방병원 사상체질과, *부산대학교 한의학전문대학원 임상의학부 사상체질과

Abstract

A Case Study of a Taeumin Patient with Meniere's Disease Treated with Cheongsimyeonja-tang

Mi-Suk Lee, Yu-Gyeong Park, Na-Young Bae*

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Pusan National University Korean Medicine Hospital

**Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Div. of Clinical Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University*

Objectives

The aim of this study was to report significant improvement of vertigo, tinnitus and aural fullness after treatment with Cheongsimyeonja-tang in a Taeumin patient with Meniere's disease.

Methods

The patient was diagnosed with Taeumin Dry-heat symptomatic pattern and treated with Cheongsimyeonja-tang and acupuncture. The patient's subjective symptoms of vertigo, tinnitus and aural fullness were observed using Global Assessment Scale (GAS) during the treatment period.

Results & Conclusions

The symptoms of vertigo, tinnitus and aural fullness decreased from GAS 100 to GAS 0 for seven weeks. Furthermore, the patient's symptoms of insomnia, urinary frequency, chest discomfort and fatigue were reported to be improved after treatment. In conclusion, this study shows that Sasang Constitutional Medicine can be effective treatment for Taeumin patient with Meniere's disease diagnosed as Dry-heat symptomatic pattern.

Key Words: Meniere's disease, Taeumin, Dry-heat Symptomatic Pattern, Cheongsimyeonja-tang

Received August 19, 2014 Revised August 20, 2014 Accepted September 5, 2014

Corresponding Author Na-Young Bae

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Div. of clinical medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University 49 Busandaehak-ro, Mulgeum-eup, Yangsan-si, Gyeongnam, 626-870, Korea

Tel: +82-55-360-5959 Fax: +82-55-360-5519 E-mail: nariza011@hanmail.net

© The Society of Sasang Constitutional Medicine. All rights reserved. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons attribution Non-commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>)

I. 緒論

메니에르병은 반복적인 어지럼증과 청력감소, 이명, 이충만감을 주 증상으로 하는 특발성 내이질환이다. 연간 발병율은 인구 10만 명당 4.3-15.7명이고 선진국에 많으며 최근 우리나라에서도 증가 추세에 있다². 연령적으로는 사회나 가정에서 왕성하게 활동할 나이인 40-50대에 호발하므로, 메니에르병으로 인한 부작용을 최소화 하면서 보다 빠르고 효과적인 치료법을 선택하는 것이 중요하다. 그러나 아직까지 발병 기전이 명확히 밝혀지지 않아 뚜렷한 특정 치료법이 없는 상태로, 약물 치료와 수술적 치료가 시행되고 있으나 대증치료에 지나지 않는 실정이다³.

메니에르병의 원인은 알 수 없는 경우가 대부분이지만, 내이의 손상을 일으킬 수 있는 해부학적 이상, 바이러스감염, 자가면역질환, 알레르기, 외상 등의 다양한 원인들이 관여하여 나타나는 증후군으로 생각되고 있다. 다만 발생 원인이 무엇이든 간에 내림프순환 경로의 폐쇄와 내림프액의 과잉생산으로 유발된 내림프 수종(endolymphatic hydrops)의 발생이 메니에르병과 조직 병리학적으로 관련이 있다고 알려져 있다. 하지만 내림프 수종이 관찰되는 환자 모두에게 메니에르 증상이 보이는 것은 아닌 것으로 알려져 있으며, 사실 정확한 병리 기전은 규명되지 않고 있다^{4,5}.

메니에르 병은 1861년 Prosper Meniere가 처음 보고한 질환으로⁶, 150년 전부터 여러 치료법이 제안되었으나, 그 효과에 대해서는 논란이 많으며, 다만 그 증상을 완화시켜주기 위해 저염식, 생활습관 교정, 이노제, betahistidine, corticosteroid 복용 또는 주사, Meniette® device, intratympanic aminoglycosides injection과 같은 내과적 치료와 내림프낭 감압술과 같은 수술적 치료가 이용된다⁷. 메니에르병의 치료목적은 발작성 어지럼증의 재발을 억제하고 난청의 악화를 방지하는데 있으며, 저염식 및 이노제를 포함한 약물치료가 우선적으로 사용된다. 15-21%의 환자에서 약물치료에 반응이 없는 것으로 알려져 있으며 이런 경우 수술적 치료가 사용된다¹.

한의학적으로는 주요한 증상의 측면에서 볼 때 메니에르 병을 眩暈, 耳鳴, 耳聾의 범주로 생각할 수 있으며, 그 病因病理는, 實證인 경우 肝陽·痰火·外邪, 虛證인 경우 腎水不足·氣血虛로 구분하여, 그에 따라 치료 방법이 달라진다⁸.

메니에르 병에 대한 국내 한의학 연구로는 1편⁸의 문헌연구와 6편⁹⁻¹⁴의 증례보고가 있다. 증례보고 중 5편⁹⁻¹³은 메니에르 병으로, 1편¹⁴은 메니에르 의증으로 진단받은 후 한약 및 침구치료를 받고 호전된 환자를 대상으로 한 연구이다.

이에 저자는 8년 전 메니에르병으로 진단받고 심한 발작성 어지럼증이 1년에 2-3차례 발생하고 청력저하, 이명, 이충만감이 있는 태음인 환자를 燥熱證으로 진단하여 7주간 한의약치료를 시행하여 유의한 호전 반응을 얻었기에 보고하는 바이다. 한의약치료 시작 17일 만에 어지럼증과 이명 및 이충만감의 증상이 현저히 호전되어 환자가 자의로 양약 복용을 중단하였고, 이후 4주간의 한의약 단독 치료를 통해 주소증이 해소되었다. 이에 본 치험례를 통해 어지럼증의 재발과 증상의 지속이 청력저하를 악화시킬 수 있는 메니에르병 환자를 위한 보다 빠르고 효과적인 치료법을 사상의학적 한의약치료에서 제시해보고자 한다.

II. 證例

1. 환자

박OO / 여자 33세

2. 발병일

8년 전(2006년)에 메니에르병(Meniere's disease)으로 진단받고 간헐적으로 약물 복용하고 있다.

3. 치료기간

2014년 4월 3일부터 5월 23일까지 7주 동안 외래로

통원치료 하였다.

4. 진단명 : Meniere's disease, 太陰人 燥熱證

5. 주소증

1) 어지럼증(vertigo)

회전감을 동반한 어지럼증과 함께 오심 증상이 있다. 가만히 있어도 지속적으로 어지럽고, 고개를 돌리거나 움직일 때 더 많이 어지러운 양상이다. 현재 구역, 구토, 두통은 동반하지 않는다.

2) 이명(tinnitus) 및 이충만감(aural fullness)

양측으로 간헐적인 이명과 이충만감이 있으며 좌측이 더 심하다. 양측 귀가 먹먹한 느낌이 있고, 등등하는 소리가 들린다고 한다.

6. 사회력 : 음주력(없음), 흡연력(없음)

7. 가족력 : 없음

8. 현병력

상기 환자는 8년 전 회전성 어지럼증으로 메니에르 병을 진단받고, 증상이 있으면 간헐적으로 약물 복용하고 있었다. 2013년 12월 약물(이노제) 복용 중단 후 경과 관찰 중이었는데, 내원 1주 전인 2014년 3월 25일

11시경에 갑자기 회전감을 동반한 어지럼증, 오심, 구토 증상 발생하여 OO대학교병원 응급실 방문하였고, 증상은 7시간 정도 지속되었다. 오심과 구토를 동반한 이러한 어지럼증은 2013년 초에 처음 발생하였고, 이후 일 년에 2-3차례 발생하여 그 때마다 응급실을 내원하였다. 응급실에서 퇴원한 후 OO대학교병원 신경과에서 약물(이노제, 혈관확장제) 치료 시작하였으나, 한의약치료로 어지럼증, 오심 등의 제반 증상을 보다 적극적으로 호전시키기 위해 2014년 4월 3일 OO대학교한방병원에 내원하였다.

2014년 3월 25일부터 3월 31일까지 복용한 약물은 다음과 같다.

- DICHLOZID 25 mg TAB (Hydrochlorothiazide) 5정씩 하루 1회
- 2014년 4월 1일부터 복용한 약물은 다음과 같다.
- DICHLOZID 25 mg TAB (Hydrochlorothiazide) 0.5정씩 하루 2회
- NIMODIPIN 30 mg TAB (Nimodipine) 1정씩 하루 2회

9. 내원시 검사결과

1) 순음청력검사(Pure tone audiometry, PTA) (2014년 3월 25일)

저음역에서의 좌측 귀 청력 저하(감각신경성 난청) 관찰됨 (Figure 1).

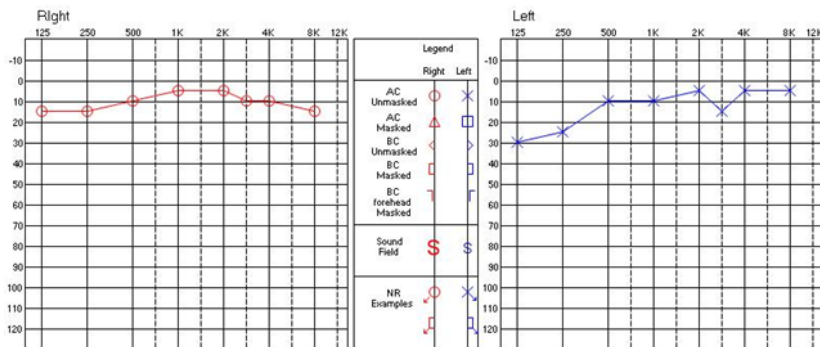


Figure 1. Pure tone audiometry (MAR-25-2014)



Figure 2. Anterior view and lateral view of face scanned by 3D Facial Scanner (RFS-S100) (APR-3-2014)

10. 사상체질진단

1) 외형

- (1) 체형기상: 신장 159.5cm, 체중 74.5kg으로 전체적으로 살찐 체형이며 팔길이 굵은 편이다. 팔, 다리에 비해 복부를 중심으로 한 체간부에 살집이 많은 편이다.
- (2) 용모사기: 얼굴이 전체적으로 둥글고 넓적하며, 인상이 순하고 점잖다. 눈빛이 편안하고 눈꼬리가 처져있다. 코의 좌우 폭이 넓은 편이며, 입술이 두툼한 편이다 (Figure 2).
- (3) 성질재간: 행동이 점잖고 침착하며 이야기할 때 차분하고 질문에 신중하게 대답한다. 원래 화를 잘 내지 않는 성격인데 최근 들어 사소한 일에도 화가 잘 난다고 한다.

2) 사상체질진단 설문지(QSCC II +): 태음인

3) 素證과 顯證

- (1) 睡眠: 하루에 5-6시간 수면 취하나, 자주 잠들기 힘들고 자주 깨는 편이다. 기상 후 개운하지 않고 항상 피로하다.
- (2) 食慾消化: 평소 식욕이 왕성하고 특히 스트레스를 받으면 식욕이 항진된다. 과식이 잦고, 빵

이나 떡 등의 간식과 매운 음식을 선호한다. 가끔 소화불량 증상이 있다.

- (3) 大便: 1일 1회 보통변으로 배변하나, 잔변감이 잦고 평소 아랫배가 더부룩한 느낌이 있다.
- (4) 小便: 배뇨횟수가 잦고(30분-2시간 간격), 소변 색이 가끔 탁해진다.
- (5) 口渴飲水: 입마름이 있고, 찬물을 선호한다.
- (6) 汗: 평소 땀이 많은 편이다. 최근 들어 두면부 및 흉부이상의 상체를 중심으로 땀이 더 많아졌다.
- (7) 寒熱: 평소에 추위보다 더위에 민감한 편이다. 평소 손발이 찬 편이다.
- (8) 面色: 황백색, 상열감이 올라올 때는 관골부위가 붉어진다.
- (9) 舌診: 舌淡紅 薄白苔 舌胖大 齒痕
- (10) 腹診: 中腕穴, 좌우 天樞穴 압통이 있다.
- (11) 胸悶, 怔忡: 평소 가슴이 답답하고, 이유 없이 두근거릴 때가 잦고, 가끔씩 미식거리면서 치밀어오를 때가 있다. 膻中穴 압통이 있다. 현재는 소화가 되지 않는 것처럼 흉부 이상이 답답한 느낌이 있다.
- (12) 기타: 평소 얼굴로 열이 잘 오르고, 어깨와 뒷목이 뻐뻐하거나 무겁고, 아침에 일어나면 몸이 무겁고 잘 붓는 편이다. 양약 복용 이후 무력감

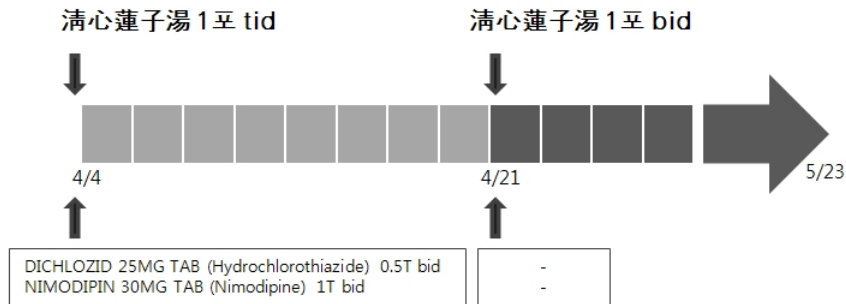


Figure 3. Time line of oral medication

및 권태감이 있다.

4) 진단 : 외형, 설문지 결과, 소증 및 현증 등에 근거하여 태음인 肝受熱裏熱病 燥熱證으로 진단하였다.

III. 治療 및 經過

1. 치료방법

1) 한약치료

한약은 OO대학교한방병원 약제실에서 조제한 탕약을 사용하였으며 약 복용 기간 중 이상반응은 발생하지 않았다. 구체적 내용은 다음과 같다.

(1) 清心蓮子湯 加 葛根 4g 大黃(酒蒸) 4g

환자를 태음인 燥熱證의 범주에서 접근하여 『東醫壽世保元』 처방인 清心蓮子湯(蓮子肉 山藥 各 8g 天門冬 麥門冬 遠志 石菖蒲 酸棗仁(炒) 龍眼肉 柏子仁 黃芩 蘿菔子 葛根 大黃(酒蒸) 各 4g 甘菊 各 2g) 2첩을 3회에 나누어 매 식후 1시간에 복용하였다. (2014년 4월 4일, 4월 21일, 17일)

(2) (1)의 방제 1.5첩을 2회에 나누어 아침, 저녁 식 후 1시간에 복용하였다. (2014년 4월 22일, 5월 23일, 32일)

2) 양약치료

외래치료 시작일(4월 3일)부터 4월 21일까지 다음과 같이 양약을 복용하다가, 4월 21일 이후에는 양약 복용을 중단하였다 (Figure 3).

3) 침치료

외래치료 기간 동안 직경 0.25mm, 길이 40mm인 일회용 stainless steel 毫鍼을 사용하여 주 2회 시술하였다. 20분간 유치하였으며 자침의 심도는 3-20mm로 하였다. 태음인의 肝大肺小의 臟局大小에 근거하여 肺正格(SP3 LU9 補, HT8, LU10 瀉), 肝勝格(LU8 LR4 補, HT8 LR2 瀉), ST36(瀉)을 選穴하였다.

2. 평가방법

1) Global Assessment Scale (GAS)

치료 기간 동안 어지럼증, 이명 및 이충만감 증상에 대한 전반적 자기 평가(Global assessment scale, GAS)를 실시하였다. 외래 초진 시 증상의 정도를 100점으로 설정하고, 이후 외래 방문 시 증상의 정도가 어떠한지를 0에서 100사이의 숫자로 점수를 매겨 환자가 주관적으로 평가하도록 하였다.

3. 치료경과

1) 어지럼증 (Figure 4)

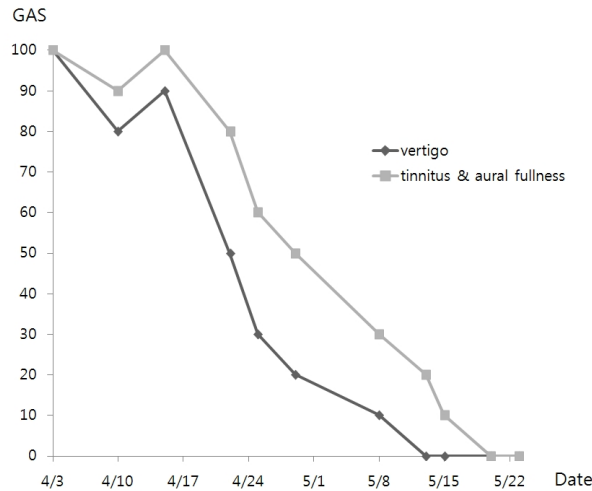


Figure 4. Changes of vertigo, tinnitus and aurial fullness after the treatment.

2) 이명 및 이충만감 (Figure 4)

의 해소되었다. 4월 25일 이후 5월 23일까지 배변 후 잔변감과 복만감 없이 유지되었다.

3) 대변

(1) 배변양상 및 횟수

원래 보통변으로 하루 1회 배변하였으나, 치료시작 이후 4월 15일까지 죽처럼 무른 양상의 변으로 하루 2-3회 배변하였다. 이후 5월 8일까지 보통변에서 약간 무른 변 양상으로 하루 1-2회 배변하였고, 5월 13일 이후로 5월 23일까지 보통변으로 하루 1회 배변으로 유지되었다.

(2) 배변 후 상쾌도 및 복만감

치료시작 이후 4월 22일까지 냄새나는 다량의 배변을 시원하게 하여 하복부 복만감과 복진상 압통이 거

4) 소변

4월 10일을 기점으로 소변횟수가 감소하고 1회당 배뇨량이 증가하였다. 이후 배뇨량 증가된 상태로 양호하게 유지되었다.

5) 수면

원래 취침시간이 늦고 자주 깨며 꿈이 많아서 수면 상태가 불량하였는데, 4월 15일부터 잠이 드는데 소요되는 시간이 짧아지고, 자주 깨는 것 줄고 중간에 깨더라도 다시 잠들기가 수월해졌다. 4월 25일부터는 잠들기 어려운 증상이 없어져 밤 9시-10시 쯤 되면 자연스럽게

Table 1. Progress of Patient's Symptoms (Insomnia, Fatigue, Hyperorexia, Chest Discomfort, Hot Flash and Dry Mouth).

	4/3 (before treatment)	4/15 (12days after treatment)	4/25 (22days after treatment)	5/8 (35days after treatment)	5/15 (42days after treatment)	5/23 (50days after treatment)
Insomnia	+++	++	±	-	-	-
Fatigue	++	+	±	-	-	-
Hyperorexia	++	±	-	-	-	-
Chest discomfort	++	+	-	-	-	-
Hot flash & dry mouth	++	+	-	-	-	-

* +++: Severe, ++: moderate, +: mild, ±: trace, -: elimination

럽게 잠이 오고 중간에 깨지 않아 양호한 수면 상태 유지되었다 (Table 1).

6) 피로감

수면 상태 호전과 함께 피로감 및 몸이 무거운 증상이 함께 감소하였다 (Table 1).

7) 식욕

원래 식욕이 왕성하고 스트레스를 받으면 식욕이 향진되는 경향이 있었는데, 4월 15일을 기점으로 식욕 향진이 감소하면서 자연스럽게 식사량이 줄고, 식전 공복감과 식후 포만감을 정상적으로 느끼는 상태가 되었다 (Table 1).

8) 체중

식욕 향진 감소 및 식사량 감소에 따라, 외래 초진 시(4월 3일) 74.5kg에서 5월 20일 71kg으로 3.5kg의 체중 감소가 있었다.

9) 흉민 정충

소화가 되지 않는 것처럼 흉부이상ى 답답하고, 가

끔씩 미식거리면서 치밀어 오르는 증상이 4월 17일을 기점으로 해소되었다 (Table 1).

10) 상열감 및 구건

상열감 및 구건이 점진적으로 감소하여, 4월 25일을 기점으로 해소된 상태로 유지되었다 (Table 1).

IV. 考察 및 結論

메니에르병의 진단은 변동성의 난청과 이명, 어지럼증이 반복적으로 발생하는 병력과 청력검사에서 감각신경성 난청을 확인함으로써 이루어진다. 현재에는 1995년에 미국 이비인후과학회(American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, AAO-HNS)에서 제안한 메니에르병의 진단 가이드라인이 환자군의 분류와 치료평가에 가장 보편적으로 활용되고 있다². 미국이비인후과학회(AAO-HNS)의 진단기준은 확실한 메니에르병(certain Meniere's disease), 명확한 메니에르병(definite Me-niere's disease), 가능성 높은 메니에르병(probable Meniere's disease), 가능성 있는 메니에르병(possible Meniere's disease)으로 나뉜다 (Table 2).

Table 2. Guidelines for Classification of Meniere's Disease from the Committee on Hearing and Equilibrium of the American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery (AAO-HNS)

Certain Meniere's disease
Definite Meniere's disease plus histopathological confirmation
Definite Meniere's disease
Two or more definitive spontaneous episodes of vertigo 20 min or longer
Audiometrically documented hearing loss on at least one occasion
Tinnitus or aural fullness in the treated ear
Other causes excluded
Probable Meniere's disease
One definitive episode of vertigo
Audiometrically documented hearing loss at least one occasion
Tinnitus or aural fullness in the treated ear
Other causes excluded
Possible Meniere's disease
Episodic vertigo of the Meniere type without documented hearing loss or sensorineural hearing loss, fluctuating or fixed, with disequilibrium but without definitive episodes
Other causes excluded

이에 상기 환자는 발작성 어지럼증, 양측의 이명과 이충만감, 좌측의 청력저하(감각신경성 난청)가 나타나므로 명확한 메니에르병(definite Meniere's disease)으로 진단할 수 있다. 메니에르병에서는 어지럼증, 난청, 이명이 발작적으로 반복되며 점차 청력이 저하된다. 상기환자는 심한 발작성 어지럼증이 최근 1년 사이에 재발하여 반복되어 좌측의 청력저하가 진행되고 있는 경우로 볼 수 있다. 메니에르병에서는 심한 발작성 어지럼증이 초기에 여러 차례 발생한 후 발작성 어지럼증 없이 몇 년간 지속되는 경우가 있는 반면 몇 년간 증상이 보이지 않다가 어느 순간 다시 재발하는 경우도 보게 된다¹.

상기 환자는 8년 전 메니에르병으로 진단받고 증상이 있으면 간헐적으로 약물 복용하면서 지내오다가, 1주일 전 갑자기 회전감을 동반한 어지럼증, 오심, 구토 증상 발생하여 응급실을 방문하였다가 한방병원에 내원한 환자이다. 2013년 초부터 일 년에 2-3차례 이러한 심한 발작성 어지럼증이 발생하였고, 증상이 심해지면 보통 6개월 정도 양약(이뇨제, 혈관확장제) 복용을 유지해야 증상이 가라앉았는데 양약을 복용하는 동안에는 무력감 및 권태감이 지속된다고 한다. 이에 심한 어지럼증이 발생한 초기에 양약과 한의약치료를 병행하여 양약 복용 기간을 줄이거나 양약을 복용하지 않도록 하여 양약 복용으로 발생하는 부작용을 최소화하면서 증상 호전을 빠르게 이끌어내어 환자의 삶의 질을 향상시키는 것을 치료 목표로 설정하였다.

상기 환자는 容貌詞氣, 體形氣像, 사상체질진단 설문지(QSCC II), 素證 및 顯證 등을 종합하여 태음인으로 판단하였다. 즉 복부를 중심으로 체간부에 살집이 있고 골격이 굵은 체형과 순하고 점잖은 인상, 편안한 눈빛과 처진 눈꼬리, 좌우로 폭이 넓은 코와 두꺼운 입술의 외형과 사상체질진단설문지 결과, 평소 왕성한 식욕과 과식하고 탄수화물, 매운 음식을 선호하는 식습관, 땀이 많고 더위에 민감하며, 아침에 일어나면 몸이 무겁고 잘 붓는 편 등의 素證과 顯證을 근거로 하였다 (Figure 2).

태음인의 병증은 胃脘受寒表寒病과 肝受熱裏

熱病으로 구분하는데, 表寒, 裏熱의 한열을 기본으로 하여 임상적으로 땀, 한열, 배변양상, 면색 등을 주요 지표로 판단한다^{15,16}. 환자는 소증으로 식욕이 왕성하고 과식하며, 땀이 많고, 더위에 민감하고, 배변은 보통 굳기로 잔변감이 잦고 아랫배가 더부룩하며, 얼굴색은 황백색으로 상열감이 잦고 상열감이 올라올 때 관골 부위가 붉어지므로 裏熱病으로 판단하였다. 肝受熱裏熱病은 保命之主인 肺의 呼散之氣 손상여부에 따라 順逆을 기준으로 肝熱證, 燥熱證의 二大 病證으로 나누어진다¹⁵. 상기 환자는 肝熱과 더불어 불면, 소변빈삭, 손발이 차고, 소화가 되지 않는 것처럼 흥부 이상이 답답하고, 이유 없이 가슴이 두근거리는 증상이 있으므로 逆證인 燥熱證의 범주로 판단하였다.

상기환자는 肝熱의 증상과 함께 肺神의 손상으로 인한 肺燥 증상에 해당하는 불면, 소변빈삭, 흥민, 정충, 어지럼증, 이명 등의 증상이 현저하고, 면색이 黃白하면서 靨紅하므로 清心蓮子湯으로 용약하였다. 清心蓮子湯은 肝熱의 증상은 미약한 대신 肺神의 손상으로 肺燥증상이 현저한 燥熱證에 사용하는 처방으로, 裏熱證의 燥는 대변을 나가게 함으로써 풀어지므로¹⁵ 葛根, 大黃(酒蒸)을 더하였다.

평소에 어지럼증이 심해지면 6개월 정도 양약을 복용해야 증상이 가라앉았으나, 청심연자탕 복용과 침치료를 병행한지 17일을 기점으로 주소증인 어지럼증, 이명 및 이충만감이 절반으로 감소함에 따라 양약 복용을 시작한지 1개월 내에 양약 복용을 환자가 자의로 중단하였다. 양약 복용을 중단하고 4주간 한의약 단독치료만 시행하여 어지럼증, 이명 및 이충만감이 없어졌다 (Figure 4). 7주간의 한의약치료 중에 17일간은 하루에 청심연자탕 2첩을 3회에 나누어 복용하였고, 주소증이 절반으로 감소함에 따라 이후 4주간은 복용량을 줄여 1.5첩을 2회에 나누어 복용하였다 (Figure 3).

주소증의 호전과 더불어 하루 2-3차례 냄새나는 다량의 배변과 함께 복만감이 해소되었고, 상열감과 구진 증상이 해소되었다. 이는 대변이 나감으로써 肝熱

이 해소된 것으로 볼 수 있다. 肝熱의 해소와 함께 肺燥 증상에 해당하는 불면, 소변빈삭, 흥민, 정충 등의 증상도 호전되었다. 그리고 3.5kg의 체중감소가 있었고, 피로감 및 아침에 일어나면 몸이 붓고 무거운 증상이 호전되었다 (Table 1).

상기 환자는 심한 발작성 어지럼증이 1년에 2-3차례 발생하고 청력저하가 있는 메니에르병 환자로, 증상이 심해지면 양약 복용으로 증상을 조절하고 있었으나 약물부작용으로 무력감 및 권태감이 발생하여 내원하였으며, 태음인 燥熱證으로 진단하여 7주간 한약과 침치료를 시행하였다. 이에 한의약치료 시작 17일 만에 어지럼증과 이명 및 이충만감의 증상이 현저히 호전되어 환자가 자의로 양약 복용을 중단하였고, 이후 4주간의 한의약 단독 치료를 통해 주소증이 해소되었다. 그리고 주소증 호전과 더불어 불면, 소변빈삭, 흥민, 정충, 피로감 등의 제반 증상들도 함께 호전되면서 환자의 삶의 질이 향상되었다.

일반적으로 메니에르병에서는 저염식을 비롯한 음식 및 생활습관의 교정 및 내과적인 치료가 우선적으로 고려되나, 지금까지 장기적으로 어지럼증의 재발과 청력저하의 진행을 억제하는 것으로 알려진 약물은 없다. 그리고 어지럼증 발작이 계속될수록 청력저하가 악화될 것이라 추측하고 있다¹. 본 증례에서는 반복적인 발작성 어지럼증과 청력저하가 있는 환자에게 한의약치료를 시행하여 증상의 호전을 이노제를 비롯한 양약의 복용 중단과 함께 단기간에 이끌어냈다. 이는 반복적인 어지럼증의 재발과 증상의 지속이 청력저하를 악화시킬 수 있는 메니에르병 환자의 치료와 관리에 시사하는 바가 크다고 사료되어 보고하는 바이다.

하지만 상기환자는 단기간의 치료로 호전을 보였으므로 추적관찰을 통해 치료효과의 유지여부 및 유지기간을 확인할 필요가 있다. 이를 통해 메니에르병 환자에서 한의약치료를 통해 장기적으로 어지럼증의 재발과 청력저하의 진행을 억제할 수 있는 가능성을 탐색해 볼 수 있을 것이다. 또한 향후 메니에르병 환자의 체질별 사상학적 치료 및 관리에 대한 가이드라인을

정립하기 위하여 체질별 환자군을 확보하여 추가 증례 보고와 지속적인 연구가 이루어져야 할 것이다.

V. References

1. Lee CG, Park MK, Lee JD, Park JY, Lee TK, Sung KB. Prognosis of hearing according to the presence of recurrent vertigo in Meniere's disease. *Research in Vestibular Science*. 2011;10(4):134-137. (Korean)
2. Lee WS, Koo JW. Meniere's Disease. *Journal of the Korean Medical Association*. 2008; 51(11):1007-1015.
3. Hong SK, Koh EK, Kim KS, Park KH, Park HJ, Ahn SK et al. Multicenter study on the treatment pattern of Meniere's disease in Korea. *J Korean Balance Soc*. 2008;7(2):174-181. (Korean)
4. Committee on Hearing and Equilibrium guidelines for the diagnosis and evaluation of therapy in Menière's disease. *American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Foundation, Inc. Otolaryngol Head Neck Surg*. 1995;113(3):181-185.
5. Merchant SN, Adams JC, Nadol JB Jr. Pathophysiology of Meniere's syndrome: are symptoms caused by endolymphatic hydrops? *Otol Neurotol*. 2005;26(1):74-81.
6. Meniere P. Maladies de l'oreille interne offrant des symptômes de la congestion cerebral apoplectiforme. *Gaz Med de Paris*. 1961;16:88.
7. Lee SG. Aural Fullness. *Korean J Otorhinolaryngol-Head Neck Surg*. 2012;55:76-84. (Korean)
8. Jeong YT, Lee BR. The bibliographical study on the cause and etiology of vertigo. *Journal of the Korea Institute of Oriental Medicine in Daejeon*. 2002; 11(1):163-77. (Korean)
9. Park JY, Hong SH, Hwang CY, Yoon HJ. One case of Meniere's disease. *J. Korean oriental medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology*. 2006;19(2):288-295. (Korean)
10. Jang SY, Shin HC. *Clinical Reports of the Meniere's*

- Disease in the Diagnosis of Deficiency-Excess. Korean J. Oriental internal medicine. 2011;32(1):121-128. (Korean)
11. Lee KJ, Nam HJ, Kim YB. Two cases of Meniere's disease. J. Korean oriental medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 2005;18(3):158-164. (Korean)
 12. Lee KJ, Nam HJ, Kim YB. Two cases of Meniere's disease. J. Korean oriental medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 2005;18(3):158-164. (Korean)
 13. Lee SE, Kim JH, Kim YB. Oriental medical treatment in Meniere's Disease. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2004;21(6):269-79. (Korean)
 14. Lee HH, Kim JG, Jung MG, Kim YC, Kim JD. A clinical report on 8 constitutional acupuncture therapies for treatment one case of dizziness suggested Menieres syndrome. Korean J. Oriental Physiology & Pathology. 2002;16(5):1079-1083. (Korean)
 15. Kim YH, Kim SH, Jang HS, Hwang MW, Lee JH, Lee EJ, et al. The Study on Clinical Characteristics of Taeumin Dry-Heat Symptomatic Patten. J Sasang Constitut Med. 2009;21(1):85-98. (Korean)
 16. Kim SH, Kim YH, Hwang MW, Lee JH, Song IB, Koh BH. The Study on the Formative Process of Taeumin's Dry-febrile Symptom. J Sasang Constitut Med. 2008;20(1):1-14. (Korean)

