

# 청심연자탕으로 호전된 태음인 전정신경염 환자 치험 1례

이수빈<sup>1</sup> · 김성태<sup>2,\*</sup>

<sup>1</sup>대구한의대학교 한의학과대학 사상체질과 전문수련의,

<sup>2</sup>대구한의대학교 한의과대학 사상체질과 교수

## Abstract

### A Case Report of Taeumin Patient with Vestibular Neuronitis Treated with Cheongsimyeonja-tang

Su-bin Lee · Seong-Tae Kim\*

*Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Colleg of Korean Medicine, Daegu Univ*

#### Objectives

This study was aimed to report significant improvement of vestibular neuronitis treated with Cheongsimyeonja-tang.

#### Methods

The patient was treated with Sasang herbal medicine for vestibular neuronitis. Also acupuncture and pharmacopuncture were used to treat neck and shoulder pain. Numeral rating scale(NRS), Romberg test, Spontaneous nystagmus, Induced nystagmus and Head thrust test were used to observe changes of dizziness in vestibular neuronitis.

#### Results and Conclusions

After 41 days of treatment, the patient showed improvement in NRS. Also, the patient's symptoms of nausea, dyspepsia, sleep disturbance were improved. This study shows that Cheongsimyeonja-tang might be effective in Taeumin patient's vestibular neuronitis.

*Key Words* : Cheongsimyeonja-tang, Taeumin, Case study

Received 03, December 2022 Revised 03, December 2022 Accepted 22, December 2022

Corresponding author Seong-Tae Kim

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Pohang Korean Medicine Hospital, Daegu Haany University, 411, Saecheonbyeon-daero, Nam-gu, Pohang-si, Gyeongsangbuk-do, Republic of Korea.  
TEL: +82-54-281-8004 / FAX: +82-54-281-7464 / E-mail: phsasang@gmail.com

© 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

전정 신경염은 갑작스럽게 전정계의 구심성 신호가 단절되는 대표적인 질환이며 전체적으로는 어지러움 질환들 중에 양성 돌발성 체위성 어지러움에 이어 두 번째로 흔한 질환이기도 하다. 전정신경염은 이명, 청력 저하, 신경학적 징후 없이 발생한다. 대개 처음부터 구역, 구토와 안진을 동반하고 한쪽으로 선회할 때 돌발하며, 아침 기상시 급성적으로 시작한다. 병변이 있는 방향으로 자세 불균형이 있으며, 시선을 고정하면 부분적으로 억제된다. 수 시간에서 수일, 수주까지 경과하는 심한 현훈을 호소하며 차츰 자발적으로 회복된다<sup>2</sup>. 전정 신경염은 다른 어지러움 질환에 비해 비교적 젊은 연령대인 31-40세에 호발한다. 남녀의 차이는 없으며 봄과 초여름과 같이 기온변화가 심한 계절에 빈발하는 것으로 알려져 있다. 확실한 치료법은 아직 없으며, 급성 현훈이나 구토에 대해서는 진혼제나 진토제를 투여한다<sup>3</sup>. 급성기 치료에 단기 침상안정 및 전정억제제를 투여할 수 있으나 진정물질이 전정보상을 지체시킬 수 있으므로 조기에 중단하여야 한다<sup>4</sup>.

한의학에서 전정신경염은 주요한 증상의 측면에서 볼 때 眩暈의 범주로 볼 수 있다. 眩은 目眩과 眼花의 뜻으로 눈앞이 캄캄하거나 사물이 흐리게 보이며, 때때로 눈앞에 불이 번쩍이는 것을 의미하고, 暈은 頭暈과 頭旋의 의미로 자신이나 주위의 사물이 도는 것 같아 가만히 서있을 수 없는 것을 의미한다. 임상에서는 보통 目眩과 頭暈이 함께 나타나므로 眩暈이라고 하며, ‘頭眩’, ‘目眩’, ‘掉眩’ 등으로 표현되기도 한다. 肝陽上亢, 濕痰中阻, 氣血兩虛, 腎精不足 등을 원인으로 본다<sup>5</sup>.

지금까지 전정신경염에 대하여 한의학계에 보고된 증례로는 조 등<sup>5</sup>의 급성 전정신경염에 대한 치험2례, 신 등<sup>6</sup>의 치험 1례, 박 등<sup>7</sup>의 한방, 의과 협진 치료 1례가 있으나 사상의학적 관점에서 치료한 증례는 없었다. 이에 저자는 전정신경염으로 진단 받은 태음인 환자에게 청심연자탕을 사용하여 어지럼증에 의미 있

는 호전 반응을 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 證例

전정신경염 진단 및 치료 후 지속되는 어지럼증을 주소증으로 본원에서 치료받은 50대 여성 환자 1명을 대상으로 하여 사상의학적 진단에 따라 한약으로 치료하였으며 부증상인 견항통 치료를 위해 침, 약침을 사용하며 경과를 관찰하였다.

본 증례는 ○○한의대학교부속 ○○한방병원 윤리심의위원회의 심사 면제 승인을 받았다. (승인번호 : DHUMC-D-22027-ETC-01).

1. **환자:** 박○○(F/53)

2. **발병일:** 2022년 9월 12일

3. **치료 기간:** 입원 치료 2022년 9월 30일 ~ 10월 15일, 통원 치료 2022년 10월 18일 ~ 11월 11일

### 4. 주소증

1) **어지럼증:** 지속적으로 멀미하는 듯한 어지러움을 호소하였으며 간헐적으로 발생하는 회전성 어지럼증을 동반하였다. 눈을 감으면 다소 편하나 눈을 뜨면 어지럼증이 증가하였다.

### 5. 부증상

1) **이마 부위 무거운 느낌:** 이마 전체적으로 무거운 느낌이 있으며 어지러움도 지속 되어 고개를 숙이고 있는 것이 편하다 하였다.

2) **심하비색:** 음식을 평소보다 적게 먹어도 명치 아래가 딱 막힌 느낌이 있다고 하였으며 평소보다

찾은 예기 증상이 동반되었다.

- 3) **광과민**: 안구가 뻑뻑한 느낌이 있고 빛을 정면으로 보기 힘들었으며 병실 내 등의 밝기를 낮추어 생활하였다.
- 4) **양측 견항통**: 양 풍지(GB20), 견정(GB21), 견중수(SI15) 부위의 묵직한 느낌이 지속되었으며 좌측 견정 부위의 압통이 있었다.

## 6. 과거력

- 1) **대상포진**: 2022년 6월 진단, 치료 후 호전
- 2) **지궁근증**: 2009년 진단, 2018년 수술(적출) 상태
- 3) **코로나19**: 2022.02경 진단, 치료 후 호전

## 7. 가족력: 없음

## 8. 현병력

상기 환자는 2022년 9월 12일 평소보다 무리한 뒤 갑자기 두통 발하여 ○○병원 응급실 방문, Brain CT상 특이사항 없다는 이야기 듣고 진통제 처방만 받았다. 응급실에서 귀가하던 중 어지럼 발하여 2022년 9월 14일부터 9월 16일 까지 Local 한의원에서 치료를 받았다. 치료 후에도 증상에 호전이 없어 2022년 9월 16일 ○○병원 신경과 방문, 2022년 9월 27일까지 입원치료를 받았다. 입원 중 시행한 Brain MRI, C-spine MRI상 혈관 좁아진 곳 있는 것 같다는 소견 하 MRA 시행하였으나 혈관에는 이상 없다는 이야기 듣고 경추 디스크 진단(C7)후 신경차단술(SNRB) 3회, 수액과 양약 처치 받았다. 입원 기간 중 전정신경염(우측) 진단 후 양약 처치 받았다. 2022년 9월 27일 퇴원 후 귀가하던 중 다시 어지럼 발하여 2022년 9월 29일 Local 한의원에서 침치료를 받았다. 치료 후 귀가하는 길에 어지럼으로 힘들어 본원 외래로 방문하

여 상담하였고 2022년 9월 30일 적극적인 한방치료를 받고자 본원에 입원하였다.

## 9. 복용약물

- 기넥신에프정40mg(순환개선제) 1정 필요시 복용
- 에르버트정(항현훈제) 1정 필요시 복용
- 엔시트라정(기타 진통제) 1정씩 하루 3회 복용
- 동광에페리손정(근이완제) 1정씩 하루 3회 복용
- 엠코발500 $\mu$ g캡슐(비타민B군/비타민C를 포함하는 비타민B군) 1캡씩 하루 2회 복용
- 무코스타정(기타 케양치료제) 1정씩 하루 3회 복용

환자분은 이전에 의과병원 입원치료시 기넥신에프정40mg, 에르버트정을 복용, 퇴원 후에도 필요시 복용하도록 지도받았으나 퇴원 후에는 복용하지 않았다.

엔시트라정, 동광에페리손정, 무코스타정은 퇴원 후에도 1정씩 하루 3회 복용하였으며 엠코발500 $\mu$ g캡슐은 1캡씩 하루 2회 복용하였다. 본원에 입원하기 전날까지 양약 복용하였으나 입원 후에는 환자 자의로 복용하지 않았다.

## 10. 검사 결과

- 1) **임상병리검사(2022년9월30일)**: 정상
- 2) **심전도 검사(2022년9월30일)**
  - Sinus bradycardia
  - Right bundle branch block
  - Abnormal ECG
- 3) **흉부X선 검사(2022년9월30일)**: 정상

## 11. KCD 진단(Figure 1) : 전정기능의 상세불명 장애

환자는 뇌신경 증상을 동반하지 않았으며 체위, 두위에 따라 어지럼증이 변동되어 전정신경성 어지럼증으로 진단하였다. 어지럼증 감각이 오심과 비례하였

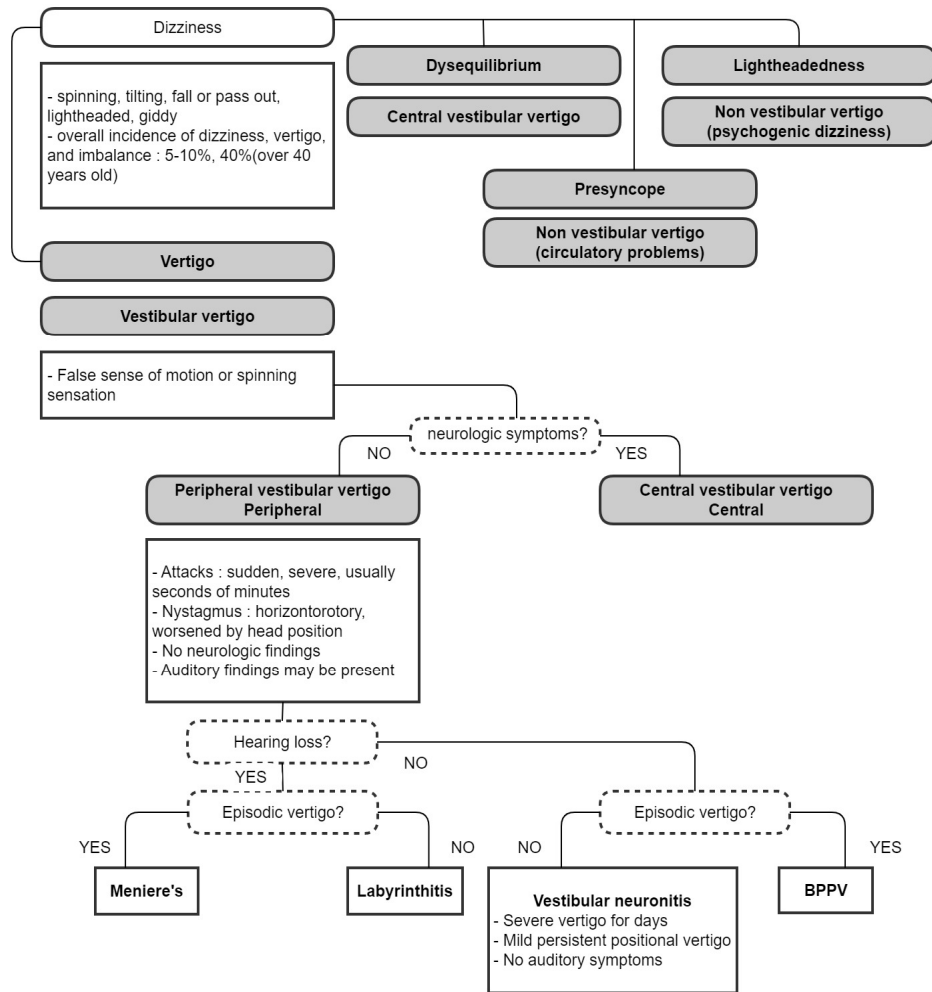


Figure 1. Diagnostic algorithm for dizziness

으며 의식장애를 수반하지 않았다. 환자의 안진 양상은 수평이었고 시선을 고정할 시 안진이 감소하였다. 또한 의과 입원기간동안 시행한 영상 의학적 검사에서 특이소견은 없었으므로 말초성 어지럼증으로 판단하였다. 말초성 어지럼증의 대표적인 질환으로 메니에르, BPPV 등이 있는데 이명, 난청과 이충만감이 없다는 점에서 메니에르와 거리가 있고 어지러움이 특정 자세에서 유발되는 것이 아니며 지속적인 어지러움을 호소한다는 점에서 BPPV와 거리가 있어 KCD상의 전정기능의 상세불명의 장애로 진단하였다<sup>8</sup>.

## 12. 사상체질진단

### 1) 체질진단: 태음인(Table 1)

사상체질은 문진, 신체진찰 및 설문지를 이용하여 환자의 신체적, 심리적, 생리적 및 병리적 특성을 파악 후 사상체질병증 임상진료지침의 체질진단 기준<sup>9</sup>을 이용하여 진단하였다.

#### (1) 외형

- ① 체형기상: 입원 시 신장 153cm, 체중 61kg, 체질량 지수 26.1kg/m<sup>2</sup>로 신체 전반적으로 기육이 발달하였다. 5부위 체간 계측 결과(cm)는 34.2-32.2-31.5-32.3-29.1이다.

Table 1. Criteria of Taeum-in Diagnosis and Patient's Characteristics in History Taking and Physical Examination

		항목	진단기준
신체적 심리적 특성	신체적 특성	체형기상(體形氣像)	체형특징 - 살이 찐 편이다.
	심리적 특성	성기정기(性氣情氣)	성기(性氣) - 속내를 잘 드러내지 않는다. 정기(情氣) - 말수가 적은 편이다.
		성질재간(性質材幹)	- 끈기가 있다.
생리적 병리적 특성	생리적 특성	소증(素證) 및 완실무병(完實無病)	- 땀을 흘리면 몸이 가볍고 상쾌하다. - 물을 잘 마시는 편이다. - 식욕이 대체로 좋고, 식사량이 많은 편이다.
	병리적 특성	소병(素病) 및 병증(病證)	- 정신적으로 불안하거나 긴장되었을 때, 불안감을 느끼며 가슴이 두근거리고 진땀이 쉽게 난다. - 건강상태가 나쁘면, 헛배가 부르거나 변이 묽어지고 자주 보게 된다.

② 용모사기: 얼굴은 둥글고 평면적이며 눈꼬리가 약간 아래로 처져 순한 인상이다. 눈두덩이가 발달하였고 비익부가 좌우로 발달하여 넓다. 얼굴은 황색으로 어두운 편이다. 목소리는 높지 않으며 점잖은 말투이다.

(2) 성질재간

낯가림이 적고 인내심이 많은 편으로 화가 나는 일이 있을 경우 혼자 속으로 삭이는 편이라 한다.

(3) 소증

- ① 수면: 평소 양호하게 수면 취하며 입면난은 없으나 작은 소리에도 많이 예민한 편이다.
- ② 식욕, 소화: 평소 식욕이 양호하여 하루 2~3회, 2/3공기씩 섭취한다.
- ③ 구갈, 음수: 평소 입이 마르다고 느끼는 편은 아니나 하루 평균 음수량은 2L 정도이다. 상온에 있는 물을 마시며 한여름에도 시원한 물을 선호하지 않는다.
- ④ 대변: 1~3일에 1번 배변하며 보통변이거나 굳은 편이다. 간혹 변비가 있어 유산균을 복용한다.
- ⑤ 소변: 하루에 5~6회가량 배뇨하며 야간뇨는 0~1회 정도 있다. 소변은 시원하게 보는 편이다.
- ⑥ 한출: 얼굴에 땀이 많은 편으로 사우나에서 땀을

흘린 후에는 몸이 시원하다고 느낀다.

- ⑦ 한열: 더위를 타는 편이다.
- ⑧ 기타: 스트레스 상황, 신경 쓰이는 일이 있는 경우 가슴이 두근거린다고 한다.

(4) 현증

- ① 수면: 평소보다 소리에 예민하며 입면난과 중도 각성이 발생하였다.
- ② 식욕, 소화: 식욕이 저하되어 하루 2회, 1/3공기 정도씩 섭취했다. 소화도 양호한 편이었으나 병 후에는 죽으로 평소보다 적은 양을 섭취해도 심하비색이 발생하였다.
- ③ 구갈, 음수, 대변, 소변, 한출, 한열: 소증과 동일하다.

(5) KS-15(Korea Sasang Constitutional Diagnostic Questionnaire)

가장 많이 사용되는 사상체질 분류 검사지(Questionnaire for Sasang Constitution Classification II, QSCC II)는 작성에 수십분의 시간이 소요되며, 입원초기 환자가 눈을 뜨고 있을 때와 밝은 빛에서 어지럼 증상이 악화되어 비교적 짧은 단축형 사상체질 분류 설문(KS-15)을 사용하였다. 환자에게 설문지를 A4 용지 1장에 출력하여 배포하고 작성 방법을 설명한 후 자가 작성하도록

록 하였고 이후 한국한의학연구원의 KS-15<sup>10</sup> 분석 결과 태음인으로 진단되었다.

2) 체질병증진단(Figure 2): 간열폐조증

체질병증은 환자의 소증과 현증을 사상체질병증 임상진료지침의 태음인 병증 알고리즘<sup>9</sup>과 비교하여 진단하였다. 환자가 더위에 민감하며 변비 경향이 있는 등의 소증에서 리열병으로 판단하였다. 물을 자주 마시고 특별한 이유 없이 얼굴로 열이 오르는 등의 증상이 확인되었지만 음혈모갈(陰血耗竭)의 증상은 없는 점을 근거로 조열병증으로 진단, 치료하였으나 후에 중도각성과 입면난, 평소보다 잦은 불안감 등의 증상을 근거로 조열병우증으로 재진단하여 치료하였다.

III. 治療 및 經過

1. 治療방법

1) 한약치료

한약은 ○○한의대학교 부속 ○○한방병원 약제실에서 조제한 탕약을 사용하였다. 탕약의 약재구성은 『東醫四象新編』에 기재된 청폐사간탕(Table 2)과 청심연자탕(Table 3)을 기본으로 하여 증상에 따라 가감하였다.

약물의 선택과 관련하여 초진시 환자를 태음인 간수열리열병 조열병증(肝受熱裏熱病 燥熱病證)으로 진단하여 청폐사간탕을 복용하도록 하였으나 복용 3일째부터 설사 및 하복부 불편감 발하고 주증상인 현훈이 뚜렷이 호전되지 않아 복용을 중단하고 추가 문진 후 조열병우증(燥熱病尤證)으로 진단, 청심연자탕을 복용하도록 하였다. 입원 시작일인 2022년 9월

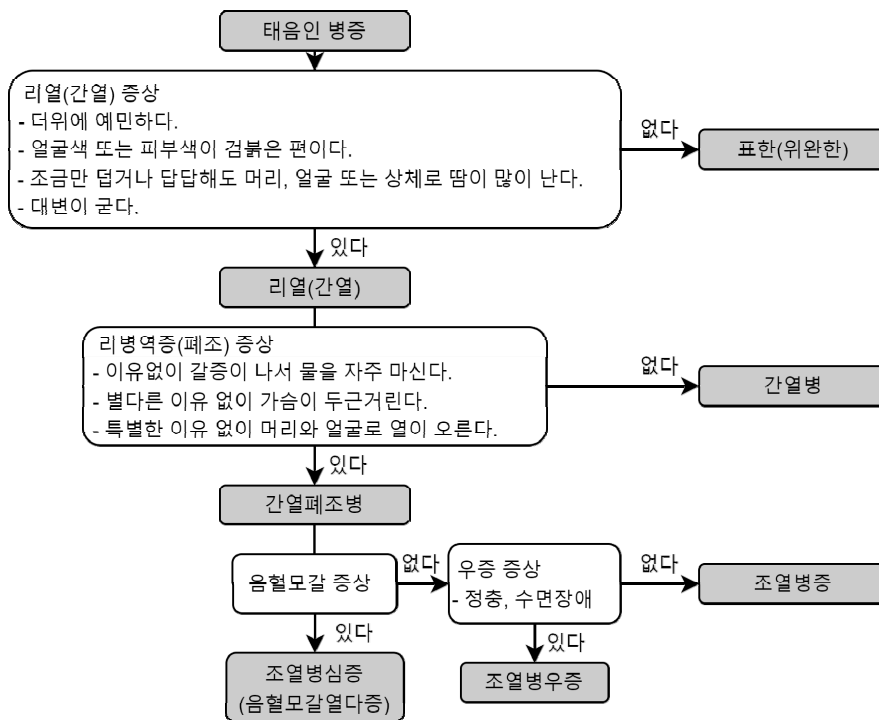


Figure 2. Algorithm of taeumin disease and patient's symptoms in history taking and physical examination

30일부터 퇴원 후 2022년 10월 26일까지는 2첩 3포 (120cc/포)로 아침, 점심, 저녁 식후 30분에 환자가 복용하도록 하였으며, 2022년 10월 27일부터 2022년 11월 9일까지는 2첩 3포(120cc/포)로 당전한 당약을 환자의 자각적인 현훈 정도에 따라 하루 1~2포 식후에 복용하도록 하였다.

(1) 淸肺瀉肝湯(2022년9월30일~2022년10월2일 3일간)

- ① 2022년 9월 30일: 갈근16g, 황금8g, 고본8g, 길경 4g, 나복자4g, 백지4g, 승마4g, 대황4g을 1첩으로 하였다.
- ② 2022년 10월 1일~2022년 10월 2일: 9월 30일 처방에 천문동4g을 가하여 1첩으로 하였다.

(2) 淸心蓮子湯(2022년10월4일~2022년11월9일 37일간)

- ① 2022년 10월 4일: 연자육8g, 산약8g, 나복자4g, 맥문동4g, 백자인4g, 석창포4g, 용안육4g, 원지 4g, 천문동4g, 황금4g, 산조인4g, 감국4g을 1첩으로 하였다.
- ② 2022년 10월 5일: 10월 4일 처방에 나복자를 6g으로 증량, 용안육을 거하여 1첩으로 하였다.
- ③ 2022년 10월 6일: 10월 5일 처방에 맥문동5g, 황금5g, 감국5g으로 증량하여 1첩으로 하였다.
- ④ 2022년 10월 7일: 10월 6일 처방에 용안육4g을 추가하여 1첩으로 하였다.
- ⑤ 2022년 10월 8일~2022년 10월 12일(5일간): 청심연자탕을 1.25배로 하고 나복자와 산조인을 증량하여, 연자육10g, 산약10g, 나복자6g, 산조인6g, 맥문동5g, 백자인5g, 석창포5g, 용안육5g, 원지5g, 천문동5g, 황금5g, 감국5g을 1첩으로 하였다.
- ⑥ 2022년 10월 13일~2022년 10월 14일(2일간): 10월 12일 처방에 나복자를 8g으로 증량, 맥문동, 천문동, 감국을 각 6g으로 증량하여 1첩으로 하였다.

- ⑦ 2022년 10월 15일~2022년 10월 18일(4일간): 10월 14일 처방에 맥문동을 8g으로 증량하여 1첩으로 하였다.
- ⑧ 2022년 10월 19일~2022년 10월 23일(5일간): 10월 18일 처방에 나복자를 8g에서 6g으로 감량하고 녹각4g을 추가하여 1첩으로 하였다.
- ⑨ 2022년 10월 24일~2022년 11월 9일(17일간): 10월 19일 처방에 천문동8g, 녹각5g으로 증량하고 백지5g을 추가하여 1첩으로 하였다.

Table 2. Composition of Cheongpesagan-tang

Herb	Pharmaceutical name	Dose(g)
葛根	Puerariae Radix	16
黃芩	Scutellariae Radix	8
藜本	Angelicae Tenuissimae Radix	8
蘿卜子	Raphani Semen	4
桔梗	Platycodi Radix	4
升麻	Cimicifugae Rhizoma	4
白芷	Angelicae Dahuricae Radix	4
大黃	Rhei Rhizoma	4

Table 3. Composition of Cheongsimyeonja-tang

Herb	Pharmaceutical name	Dose(g)
蓮子肉	Nelumbinis Semen	8
山藥	Dioscoreae Rhizoma	8
天門冬	Asparagi Radix	4
麥門冬	Liriopsis Tuber	4
遠志	Polygalae Radix	4
石菖蒲	Acori graminei Rhizoma	4
酸棗仁	Zizyphi Spinosae Semen	4
龍眼肉	Longanae Arillus	4
柏子仁	Biotae Semen	4
黃芩	Scutellariae Radix	4
蘿蔔子	Raphani Semen	4
甘菊	Chrysanthemi Flos	2

2) 침치료

견항통의 치료를 위해 (주)동방메디컬에서 제작한 직경 0.20mm, 길이 30mm의 일회용 stainless 호침을 사용하여 1일 1회 시행하였다. 견항부의 아시혈에 취

혈하여 15분간 유침 하였으며, 자침의 심도는 20~30mm로 하였다.

### 3) 약침치료

자생 원외탕전실에서 제조한 중성어혈(A2-JS) 약침액과 기린한의원 부설 원외탕전실에서 제조한 Sweet Bee Venom (SBV)10% 약침액을 사용하였으며 1ml 29게이지 1/2인치 주사기를 이용하여 환자의 증상 호소 정도에 따라 견항부 아시혈에 각 0.15~0.2cc씩 총 0.6cc~1.0cc 주입하였다. SBV는 처음에 족삼리혈(ST36)의 피하에 0.1cc 주입한 사전 테스트에서 아나필락시스 쇼크 등의 부작용이 없음을 확인한 후 시행하였고 통원 치료 종료까지 수십분 지속되는 경미한 둔통 이외에는 부작용이 없었다.

## 2. 평가방법

### 1) NRS (Numeral Rating Scale; 수치평가척도)

NRS를 사용하여 환자가 호소하는 주관적인 불편감 정도를 평가하였다. 환자의 입원 당시의 어지럼증 정도를 10으로, 어지럼이 없는 경우를 0으로 하여 표현하도록 하였다. 본 증례에서는 입원치료 기간동안 매일 아침 7시 30분에 환자에게 증상의 정도를 질문하여 환자가 NRS를 평가하도록 하였다.

### 2) Romberg 검사

소뇌성 병변에서는 눈을 뜨거나 감거나 발끝을 모으고 가만히 서 있을 수가 없다. 하지만 위치감각의 장애일 경우는 눈을 감고 있을 때만 휘청거리며 이것을 Romberg's sign 양성이라고 한다<sup>3</sup>. 30초 동안 검사를 시행하게 되며 본 증례에서는 환자로 하여금 눈을 뜨거나 감은 상태로 양발 끝을 모으고 서 있게 하여 신체의 동요, 전도의 유무, 지속 가능 시간을 확인하였다. 입원치료 기간에는 매일 아침 7시 30분에 평가하였고 통원치료 기간에는 내원시마다 치료 전에 평가하였다.

## 3) 안구운동

### (1) 자발안진 및 주시안진

환자로 하여금 전방에 제시된 정지된 물체에 시선을 고정하게 한 후 안진이 있는지 살펴보고 주시 물체를 일차 주시 위치에서 좌, 우, 상, 하로 약 30도 옮겨 안진 여부를 관찰하였다. 본 증례에서는 입원치료 기간 동안 매일 아침 7시 30분에 안진을 평가하였다.

### (2) 머리급속회전(Head thrust) 검사

환자에게 전방에 있는 물체에 시선을 고정하게 한 다음 머리를 신속히 한쪽으로 회전시킨 후 안구의 운동을 관찰하였다. 본 증례에서는 입원시, 퇴원시 2회 평가하였다.

## 3. 치료경과

### 1) 어지럼증 (Figure 3)

2022년 9월 30일 입원 당시에는 어지럼으로 인해 지속적으로 멀미하는 듯한 느낌 호소하였으며 장시간 고개 들고 이야기하는 것을 힘들어하였다. 눈을 감으면 편하나 눈을 뜨면 다시 어지럼증이 증가하는 양상을 보였다. 입원 5일째에는 NRS 7로 어지럼증이 조금 덜하였으나 전액부 무거운 느낌을 호소하였으며 기립 자세 유지시 난간을 잡지 않으면 불안정한 모습을 보였다. 입원 9일째에는 NRS 5로 어지럼이 많이 줄었으며 이전에 비해 어지럼증의 강도는 덜하나 멀미하는 듯한 느낌이 지속된다 하였다. 가끔씩 회전성 현훈이 발생하였으며 하루에 2~3회, 수십초 가량 지속되었다. 입원 11일째에는 NRS 3으로 어지럼증이 많이 덜하였으며 전액부 무거운 느낌은 미약하게 남아있었다. 입원 13일째에는 NRS 2로 울렁거리는 듯한 어지러움은 소실, 두부 전체 멍한 느낌만 남아 있었다. 보행중 방향 변경시 회전성 현훈이 2~3회, 수십초 발생하였다. 입원 16일째인 퇴원일에는 NRS 1로 멀미하는 듯한 어지럼증이 없었으며 미약한 두불청감, 전액부 무거운 느낌 잔존 상태였다. 퇴원 후 2022년 11월 1일

까지 17일간은 NRS 1로 차를 타거나 부엌처럼 좁은 공간에서 몸과 머리를 좌우로 돌리면 어지럼증이 발생하여 수십초 지속되는데 피로하면 어지럼 정도가 더욱 심한 양상을 보였다. 이후 11월 9일까지 8일간은 NRS 0~1로 피로한 날에만 눈을 감으면 어지럼이 수초간 발생하였다. 2022년 11월 11일 치료 종료시에는 어지럼증과 피로 모두 소실되었다.

## 2) 식사및 소화

입원 5일째 식사는 하루 3번 SD(Soft Diet; 죽)로 1/2 공기씩 섭취하였으며 식후에 명치 밑이 딱 막힌 듯한 심하비색감이 지속되었다. 물만 마셔도 속이 팍 찬 느낌 있다 하였으며 오심 지속, 평소보다 잦은 애기 증상 호소하였다. 입원 9일째에는 식욕이 다소 호전되어 하루에 3회 SD 1/2~2/3공기씩 섭취하였으며 자극적인 음식을 섭취할 시 심하비색감이 악화되는 양상을 보였다. 입원 11일째에는 식욕이 더욱 증가하여 하루 3회 SD식 2/3~1공기씩 섭취하였으며 오심과 애기 증상은 많이 덜하였다. 입원 15일째에는 아침 SD 1공기, 점심 저녁은 일반식을 1/2~2/3공기씩 섭취하였고 식후 심하비색은 여전히 30분 가량 지속되었다. 퇴원 후 치료 시작한지 19일째인 2022년 10월 18일 심하비색이 소실되고 식사는 일반식으로 1공기 모두 섭취하였다.

## 3) 광과민

입원 5일째부터 빛을 보면 눈이 뻑뻑하고 안와부가 아픈 느낌이 있다고 하였다. 그 후 증상 지속되다가 입원 11일째부터 증상 덜하여 병실 내 불을 켜고 생활 하는데 불편감이 줄어들었으며 입원 16일째인 퇴원시에는 증상 많이 경감되어 병실 내 불빛을 봐도 불편함이 없었지만 눈이 뻑뻑한 느낌은 약간 남아있었다. 퇴원 후 치료 시작한지 36일째인 2022년 11월 4일 눈이 뻑뻑한 느낌도 소실되었다.

## 4) 수면

입원 6일째까지는 주변 소음에 예민하여 입면난, 중도각성 있거나 중도각성 없이 수면 취해도 아침에 개운하지 않은 느낌이 있다 하였다. 입원 9일째에도 4시간 정도 숙면 취한 후 그 후에는 천면하는 모습이 보였으며 입원 11일째부터는 입면난, 중도각성이 경감되어 5-6시간 정도 수면을 양호하게 취하였다. 그 후에도 수면은 양호하게 유지되어 입원 15일째인 퇴원 전날에는 7~8시간 가량 양호하게 수면 취하였다.

## 5) 이학적 검사(Table 4)

입원일 시행한 Romberg 검사상 눈을 떴을 시 보이는 신체의 동요는 없었으나 환자는 불안정함을 느꼈

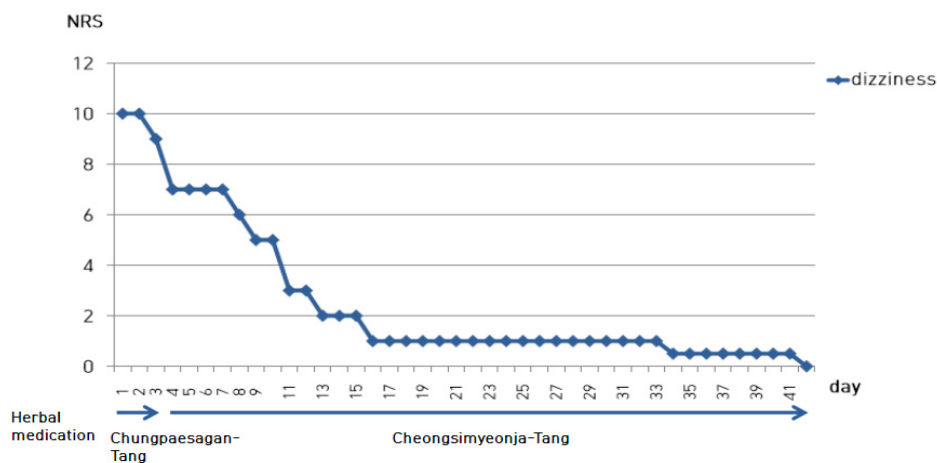


Figure 3. Timeline of medication and progress of dizziness

Table 4. Physical Examination and Progress of Symptoms

	Romberg test		Spontaneous nystagmus	Induced nystagmus	Head thrust test
Day 1	‡	0 sec <sup>†</sup>	-	+	
Day 2~13	+++	8 sec <sup>†</sup>	-	+	+
Day 14~15	**	15 sec <sup>†</sup>	-	+	
Day 16~37	**	17 sec <sup>†</sup>	-	+	+
Day 38~40	*	23 sec <sup>†</sup>	-	-	-
Day 41		30 sec <sup>†</sup>	-	-	-

‡: unstable state in open eyes and closed eyes

†: duration of stable state in closed eyes

+++ : severe    \*\* : moderate    \* : mild    - : elimination or none

다. 눈을 감았을 시에는 신체가 좌우로 흔들리는 모습이 보이며 기립 자세를 유지하지 못하였다. 자발 안진은 관찰되지 않았으며 우측방 주시시 수평 안진이 관찰되었다. 머리 급속 회전검사서 좌측, 우측 모두 고개를 돌릴 시 눈이 머리의 회전과 같은 방향으로 움직이는 모습을 보였다. 입원 14일째인 2022년 10월 13일 Romberg 검사 상 환자는 눈을 떴을 때 불안정함을 느끼지 않았고 눈을 감을 시에도 신체의 동요 없이 15초 가량 기립 자세를 유지할 수 있었다. 입원 16일째인 퇴원일에 시행한 Romberg 검사상 눈을 감고 17초 가량 자세를 유지할 수 있었으며 우측방 주시할 경우 안진이 관찰되는 증상은 여전하였다. 머리급속회전 검사상 좌측으로 고개를 돌릴 시 특이사항 없었으며 우측으로 고개를 돌릴 시 회전 방향으로 안구의 움직임이 관찰되었다. 퇴원 후 치료 38일째인 2022년 11월 6일에는 Romberg 검사상 눈을 감고 23초 가량 자세를 유지할 수 있었고 우측방 주시와 우측 방향의 머리급속회전에도 안진이 나타나지 않았다. 치료 41일째인 2022년 11월 9일에는 Romberg 검사에서도 눈을 감고 30초 이상 자세를 유지할 수 있었다.

#### 6) 견항통

지속적으로 견항부의 자각적인 무거운 느낌과 통증 호소하여 견항부 아시혈 침치료와 필요시 약침치료(중성어혈)를 시행하였으나 증상 지속되어 2022년 10월 10일부터 약침치료(SBV10)를 시행하였다. 2022

년 9월 12일 견항통 NRS 10으로 2022년 10월 6일까지 지속되었으며 2022년 10월 7일부터 2022년 10월 10일까지 NRS 7로 수치상으로 약간 경감되었으나 환자가 호소하는 증상은 비슷하였다. 2022년 10월 12일 NRS 4로 통증 정도가 많이 줄었으며 2022년 10월 15일 NRS 2로 약간의 불편감만 남아있는 상태로 퇴원하였다. 이후 2022년 11월 7일까지 NRS 1로 피로한 경우에 무거운 느낌만 발생하였고 2022년 11월 11일 치료 종료시에는 NRS 0으로 견항통 소실되었다.

#### IV. 考察 및 結論

전정신경염은 연간 발병률이 인구 10만 명 당 최소 3.5명으로 양성 돌발성 체위성 현기증(BPPV)에 이어 두 번째로 가장 흔한 말초 전정 질환이다<sup>4</sup>. 전정신경의 염증이 병태생리적 기전으로 추정되나 명확하게 그 원인이 알려져 있지 않다<sup>2</sup>. 전정신경염에서 어지러움은 회전성이며 일부 환자들은 몸이 병측으로 쓰러지려고 하고 술취한 느낌이라고 표현한다. 또 일부 환자는 자신이 도는 것이 아니라 세상이 자기를 중심으로 빙빙 돈다고 표현하기도 한다. 이와 같이 회전감은 다양하게 표현 되지만 눈을 감고 누워 있으면 편해진다는 소견은 비교적 공통적이다. 또 한 가지 공통된 점은 머리를 움직일 때 상기의 증상이 다시 심해지는 것을 느낀다는 것이다. 전정신경염에서 심한 어지러움은 1주 이내에 70%에서 경감되며 4%만이 2주 이상

지속된다. 그리고 신체 동요는 안진의 소실에 선행하여 호전되는 것으로 알려져 있다. 하지만 주관적인 회복 기간이 검사상에 반드시 일치하는 것은 아니며 주관적인 불편함은 환자의 60%에서는 약 3개월, 50%에서는 약 1년, 약 25%는 5년 이상 느끼기도 한다. 전정신경염은 자가치료가 되는 질환이다. 병리 현상이 바이러스 감염이나 허혈로 국한되어 설명되지만 실제로 진단명에 대한 치료보다는 증추계의 보상작용을 이끌어 내는 재활치료가 일차적인 치료로 선호된다. 항바이러스 제제, 스테로이드 제제 등을 경험적으로 투여할 수 있으나 확실한 치료법은 없는 실정이다<sup>1</sup>.

본 증례의 환자는 2022년 9월 12일 두통 및 어지러움 발생하여 Brain CT 검사 및 한방치료 받았으나 증상의 호전이 없어 2022년 9월 16일부터 의과병원에서 입원치료 받으며 우측 전정신경염으로 진단을 받았다. 입원치료 중에는 증상의 호전이 있었으나 2022년 9월 27일 퇴원 후 증상 미약화되었으며 2022년 9월 29일 본원 외래를 통하여 방문, 2022년 9월 30일 적극적인 한방치료를 위해 입원치료 하기로 하였다. 내원 당시 현훈 임상진료지침의 진단 알고리즘을 바탕으로 의과와 동일한 전정신경염으로 진단하였고, 사상체질 병증 임상진료지침의 체질진단 기준을 바탕으로 태음인으로 진단하였다. 태음인의 병증은 위양수한표한병(胃脘受寒表寒病)과 간수열리열병(肝受熱裏熱病)으로 구분하는데, 이는 한열을 기본으로 땀, 면색, 식욕 및 소화 등 소증을 주요 지표로 판단한다. 환자의 소증에서 더위에 민감하고, 얼굴 또는 상체로 땀이 많이 나며, 하루 음수량이 2L 가량으로 많은 편이며, 1-3일에 한번 배변하는 변비 경향이 있고, 변이 단단하여 거의 매일 유산균을 복용한다는 점, 얼굴색이 누런 편으로 칙칙하다는 점에서 리열병으로 판단하였다. 태음인 리열병은 폐국(肺局)의 호산지기(呼散之氣) 손상에 따른 폐조(肺燥) 병리의 유무에 따라 순증(順證)인 간열병(肝熱病)과 역증(逆證)인 간열폐조병(肝熱肺燥證)으로 분류된다. 간열폐조병은 폐조의 손상 정도에 따라 조열병증(燥熱病證)과 조열병우

증(燥熱病尤證)으로 분류하게 된다. 상기 환자의 소증에 긴장하면 두근거리는 정충(怔忡)과 변비 양상의 소증을 근거로 조열병증으로 진단하여 청폐사간탕을 투여하였으나 투여 후 3일째부터 복부 불편감 및 설사 증상이 있어 탕약 변경의 필요성을 느끼고 추가적으로 문진을 하였다. 소증으로 소음에 예민하며 현증에서 수면 중 중도각성이 나타나고 특별한 이유 없이 견항부와 두부로 열이 오르지만 근력 약하나 청력 저하 등 음혈모갈(陰血耗竭)의 증상은 없는 점을 고려하여 폐신(肺神)이 손상된 조열병우증으로 재진단하여 청심연자탕을 환자의 증상에 맞게 가미하여 투여하였다<sup>10</sup>. 환자는 소증만을 기준으로 하면 조열병증으로 처음의 청폐사간탕이 타당할 수 있으나 현증에서 어지럼과 수면 장애 및 상열감이 나타나므로, 현병력의 평소보다 무리했다는 점이 호산지기를 더욱 약화하여 조열병증에서 조열병우증으로 악화된 것으로 보이며 이에 청폐사간탕에 복부 불편감 및 설사의 부작용이 나타난 것으로 사료된다(Figure 2).

청심연자탕은 동의수세보원 甲午本에 처음 등장하는 처방으로 그 주치증이 설명되어 있지 않으나 『東醫四象新編』에서 ‘虛勞夢泄無度 腹痛泄瀉 舌卷中風 食滯 胸腹痛’을 치료한다고 하여 그 주치증이 처음으로 제시되어 있다. 이 처방은 리열을 청화(淸化)하면서 폐조를 윤(潤)하게 하는 것으로 감국은 간의 풍열을 제거하고 서늘한 성질로 폐조를 도와주며 산조인은 진액을 수렴하고 간열로 허화가(虛火) 동해 진액이 빠져나가는 상황을 도와준다. 감국과 황금은 간열을 끄고 산조인은 간혈을 도와 혼(魂)을 안정시키며 천문동 맥문동은 윤폐청심하여 폐조열을 끄고 백자인은 윤폐안신한다. 원지, 석창포는 심기울체를 풀고 원육은 심혈을 도와주며 백자인, 산조인과 함께 윤조안신한다. 청심연자탕은 면역증강, 항알러지, 항산화, 항염효과 등을 가지며 이러한 효과로 심뇌혈관 질환(고지혈증, 동맥경화 및 심근경색, 뇌경색), 신경정신과 질환, 이과 질환, 피부과 질환, 류마티스 질환 등 다양한 질환에 사용되고 있다<sup>11</sup>. 아직까지 청심연자탕을 사용하여 이과 질환을 치료한 예는 이 등<sup>12</sup>의

메니에르병 환자 치험례, 이 등<sup>13</sup>이 이명을 동반한 돌발성 난청에 대한 치험례의 두 가지에 불과하다.

본 증례에서, 2022년 9월 30일 전정신경염의 어지럼증 치료를 위해 한약 위주의 한방치료를 시작하였다. 전정신경염에서 의과 치료는 중추계의 보상작용을 이끌어 내는 재활 위주의 접근이며 사상의학적 한약 치료는 편소지장(偏小之臟)의 보명지주(保命之主)를 회복시키는 정기(正氣) 위주의 접근으로 상호 보완될 수 있으며 기존 연구에서도 현훈에 합성의약품 단독 치료보다 합성의약품과 한약의 병행치료가 더 효과적이라 보고되어 있다<sup>9</sup>. 하지만 환자가 합성의약품을 중단하길 강력히 희망하여 한방 치료만 시행하였고 이는 본 증례 치료과정의 부족한 부분으로 향후 병행치료에 대해 더욱 고려해봐야 할 것으로 보인다.

입원 5일째 어지럼은 NRS 7로 조금 덜하였으나 전액부 무거운 느낌, 오심, 예기 등 증상 여전하며 추가적으로 광과민을 호소하였다. 따라서 청심연자탕(Table 2)에 가슴의 열을 내려 頭目을 맑게 하는 효능을 가지고 있는 태음인 약재인 감국을 증량하여 복용하도록 하였다.

입원 6일째 식사는 병원에서 나오는 SD로 1/2공기 가량 섭취할 경우 심하비색감은 거의 없었으나 전복죽과 같은 음식을 먹은 후에는 다시 심하비색감이 생기는 양상을 보였다. 따라서 처방에 태음인의 소식약인 나복자를 6g으로 증량하였고 용안육을 거하였다.

입원 7일째 어지럼증 NRS는 7로 줄었으나 광과민 호소는 여전하여 전일의 처방에 윤폐청심(潤肺清心)하는 맥문동과 폐경(肺經)의 열을 식혀주는 황금을 5g으로 증량하였고 감국도 5g으로 증량하였다.

입원 8일째 어지럼증은 NRS는 6으로 경감되었으며 오심도 입원시 대비 반 정도 덜하다고 표현하였다. 전일 별무이유로 입면난이 있었으며 주변 소리로 인해 중도각성이 있어 수면이 불량하였다. 그 때문에 눈의 피로를 더욱 호소하여 환자의 수면에 도움을 주기 위해 태음인의 안신약인 용안육 4g을 가하여 처방하였다.

입원 9일째, 어지럼증 NRS 5로 점차적으로 호전중이었으며 회전성 현훈은 발하지 않았다. 수면은 다소 양호하여 4시간 정도는 숙면, 그 후에는 천면하였고 주로 입면난이 있거나 조기각성이 있는 편이었다. 따라서 증상의 보다 빠른 호전을 위해 청심연자탕 본방의 용량에 1.25배하여 처방을 사용하였고 식후 심하비색을 고려하여 나복자를 증량하였으며 수면을 고려하여 태음인의 안신약으로 허번실면(虛煩失眠)과 심계에 사용하는 산조인을 증량하였다. 2일간 처방을 복용한 후 입원 11일째에는 어지럼증 NRS 3으로 환자는 어지러움과 오심, 간헐적으로 나오는 예기가 많이 덜해졌다고 하였다. 광과민도 많이 덜하여 병실 내 불빛을 보아도 덜 불편하다고 하였다. 수면도 5-6시간 가량 양호하게 취하였으며 입면난과 중도각성도 경감되었다. 식욕도 이전보다 증가하였다. 그 후에도 어지러움과 기타 증상들이 양호한 호전 양상을 보여 입원 13일째까지 5일간 동일한 한약을 처방하였다. 입원 13일째부터 주요 증상들이 호전중이나 변이 단단하여 보기 힘들다 하였고 입원 14일째에는 변이 딱딱하며 소량, 토끼똥 양상으로 나온다 하며 불편감 호소하였다.

입원 14일째부터 15일째까지 이틀간 이전 처방에 나복자를 8g으로 증량, 감국을 6g으로 증량하고 윤조(潤燥)의 작용이 있는 맥문동과 천문동을 6g으로 증량하여 사용하였다.

입원 16일째인 퇴원시에는 어지럼증 NRS 1로 울렁거리는 듯한 어지럼증은 없었으며 전액부 무거운 느낌은 남아있는 상태였다. 광과민도 미약하였고 수면중 중도각성이 1회 있었으나 재입면난은 없었으며 pm10:30~am6:00 까지 수면을 양호하게 취하였다. 식후 심하비색은 30분 가량 지속되었으며 대변은 하루 1회, 단단하지 않게 정상변으로 보였다. 단 눈의 뻑뻑한 느낌을 지속적으로 호소하여 이전 처방에서 맥문동을 8g으로 증량하여 4일간 사용하였다.

퇴원 후 치료 시작하지 20일째부터 5일간은 피로에 따라 어지럼 악화하는 양상을 보이되 대변은 하루 1회

정상변으로 이전 처방의 나복자 8g을 6g으로 감량하고, 補元하는 녹용을 사용하려 했으나 환자의 경제적 이유로 대신 녹각을 4g 추가하여 사용하였다.

치료 시작한지 26일째부터 17일간은 피로시에만 간헐적으로 어지럼 발생하고 눈의 뻑뻑한 느낌은 미약하나 지속적으로 호소하여 이전 처방에서 천문동을 8g, 녹각을 5g으로 증량하고, 양명경(陽明經)에서 해울열(解鬱熱)하는 백지를 5g 추가하여 사용하였고 치료 종료시에는 주증상인 어지럼 이외에도 간헐적인 피로감과 눈의 뻑뻑함 모두 호전되었다.

본 증례의 환자는 어지럼증으로 의과에서 전정신경염으로 진단, 의과치료와 한의원에서 치료를 받았지만 치료 당시에만 증상이 호전되고 얼마 지나지 않아 다시 증상이 발생하여 일상생활에 불편감을 호소하였다. 이후 본원 치료 시작 시점에서 소증으로 더위를 타고 얼굴색이 누렇고 칙칙하며 정충과 변비 양상이 있는 점에서 역증의 소증으로 판단할 수 있고, 현증에서 주증상인 어지럼과 함께 수면 장애와 상열감이 나타나지만 근력 저하나 시력 혹 청력 저하 등은 없는 점에서 순증의 현증으로 판단할 수 있다. 이를 사상체질병증 중증도 평가기준(mCGI-G for SCS; modified Clinical Global Impression-Grade for Sasang Constitutional Symptomatology)으로 보면 5등급에 해당한다. 이에 간열폐조병으로 진단, 청심연자탕을 복용하고 상당한 호전을 보였으며 입원 치료 종료 후에도 외래 치료를 통하여 지속적으로 탕약을 복용하였고 본원 치료 경과 41일째에는 현증은 모두 없어졌고 소증에서도 평소 더위를 타는 점 이외에는 대변에서 하루 1회 정상변을 유지하고 정충도 관해 상태를 유지하여 사상체질병증 호전도 평가기준(mCGI-I for SCS; modified Clinical Global Impression-Improvement Sasang Constitutional Symptomatology)상 1점으로 매우 많이 개선되었다<sup>10</sup>. 이후에도 추적관찰이 이루어져 증상의 재발여부도 확인 할 수 있었다.

본 증례는 주소증인 어지럼에 대해서 최대한 한약 단독의 효과를 관찰하고자 하여 견항통에 대해서만 침, 약침 치료를 시행하였으나 견항통 아시 침치료가

어지럼의 경과에 영향을 미쳤을 가능성을 배제할 수 없다는 한계점이 있다. 또한 하나의 증례이며 자연 경과와의 비교가 없어 추후 한약 단독 치료의 연구, 증례의 누적과 더욱 높은 수준의 연구가 필요할 것으로 보인다.

## VI. References

1. Lee JG. Dizziness. 3rd rev. ed. Seoul: Dankook University Press. 2007:299-305. (Korean)
2. Association of Korean Medicine Professors for Cardiovascular and Neurological Medicine. Cardiovascular and Neurological Medicine in Korean Medicine I. 1st ed. Seoul: WOORI Medical Books. 2018:225-229, 234-235. (Korean)
3. Korean Society of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery. Otorhinolaryngology. 1st ed. Seoul: ilchokak. 2005:64,82-83. (Korean)
4. Thomas Lempert, Adolfo Bronstein. Dizziness. A Practical Approach to Diagnosis and Management. 1st ed. Seoul:purunsol. 2008:90-97.
5. Cho WJ, Hwang SY, Hwang BM, Jee SY, Lee SK. Two Cases of Acute Vestibular Neuronitis. JKOOD. 2006;19(2):272-280. (Korean)
6. Shin KS, Kim SJ, Kim YS, Hwang BM, Jee SY. A case Report of Vestibular Neuritis Patient Treated with Korean Medicine. The Journal of Jeahan Oriental Medical Academy. 2020;18(1):51-56. (Korean)
7. Park YH, Lim BR, Ok HJ, Sun JJ, Park JH. Case of Combined Eastern-Western Medicine Treatment on a Patient Diagnosed with Benign Paroxysmal Positional Vertigo after Acute Vestibular Neuritis. J. Int. Korean Med. 2016;37(2):273-282. (Korean)
8. The Society of Sasang Constitutional Medicine. Clinical Practice Guideline of Korean Medicine,

- Dizziness. 1st ed. Paju:Koonja. 2021:17,36,54-56, 128-139. (Korean)
9. The Society of Sasang Constitutional Medicine. Clinical Practice Guideline of Korean Medicine, Sasang(Four) constitutional medicine patterns. 1st ed. Seoul:Panmuneducation. 2022:47-65,69,75-76, 105-113,306. (Korean)
10. Korea institute of oriental medicine. Korea Sasang Constitutional Diagnostic Questionnaire. 2017. Available from:URL: <https://ecrf.kiom.re.kr/ks15/ecrf>
11. An DY, Han SZ, Yu JS. Review of experimental and clinical studies on cheongsimyeonja-tang in Korea. JSCM. 2018;30(3):1-23. (Korean) DOI: <https://doi.org/10.7730/JSCM.2018.30.3.1>
12. Lee MS, Park YG, Bae NY. A Case Study of a Taeumin Patient with Meniere's Disease Treated with cheongsimyeonja-tang. JSCM. 2014;26(3): 328-337. (Korean) DOI: <http://dx.doi.org/10.7730/JSCM.2014.26.3.328>
13. Lee MS, Hwang MW, Kim YH. A Case Study of a Taeumin Patient with Idiopathic Sudden Sensorineural Hearing Loss that accompanied with Tinnitus who was treated with Cheongsimyeonja-tang. JSCM. 2011;23(3):419-428. DOI: <https://doi.org/10.7730/JSCM.2011.23.3.419> (Korean)