

# 좌측 전정기능 이상으로 발생한 현훈의 갈근해기탕 치험 1례

박상우<sup>1</sup> · 유현지<sup>1,2</sup> · 정자연<sup>1,2</sup> · 이의주<sup>1,3\*</sup>

<sup>1</sup>경희대학교 한방병원 사상체질과, <sup>2</sup>경희대학교 일반대학원 임상한의학과,  
<sup>3</sup>경희대학교 한의과대학 사상체질과

## Abstract

### A Case Study of Dizziness Caused by Left Vestibular Hypofunction Treated with Galgeunhaegi-tang

Sang Woo Park<sup>1</sup> · Hyeon Ji Yu<sup>1,2</sup> · Ja Yeon Jeong<sup>1,2</sup> · Eui Ju Lee<sup>1,3,\*</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Kyung Hee University Korean Medicine Hospital

<sup>2</sup>Department of Clinical Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University

<sup>3</sup>Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

#### Objectives

This study aimed to report the clinical improvement of dizziness symptoms in a patient diagnosed with vestibular hypofunction. Based on Sasang Constitutional Medicine, the patient was classified as a Taeemin with liver heat pattern, and was treated accordingly.

#### Methods

The patient received Sasang-type tailored treatment including herbal medicine (Galgeunhaegi-tang) and adjunctive therapies from January 6th to February 19th, 2025. The treatment outcomes were assessed through the Dizziness Handicap Inventory (DHI), Numerical Rating Scale (NRS) for dizziness, balance assessment using posturography, baropodometric analysis, and records of accompanying symptoms.

#### Results

During the treatment period, dizziness intensity showed gradual improvement, with complete resolution of symptoms in the final weeks. DHI scores and posturographic measures demonstrated functional recovery. Additionally, constitutional symptoms such as frequent loose stools, halitosis, and thirst also improved, indicating an overall stabilization of both chronic and acute pattern presentations.

#### Conclusion

This case suggests that a constitutional diagnosis and treatment approach using Galgeunhaegitang may be effective in improving vestibular hypofunction-related dizziness and accompanying systemic symptoms in Taeemin patients.

**Key Words** : Sasang Constitutional Medicine, Galgeunhaegi-tang, Dizziness, Vestibular Hypofunction, Taeemin

Received 14, October 2025 Revised 15, October 2025 Accepted 10, November 2025

\*Corresponding author : Eui Ju Lee

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Kyung Hee University Korean Medicine Hospital, 23, Kyungheedaero, Dongdaemun-gu, Seoul 02447, Republic of Korea.

TEL: +82-2-958-9233, Fax: +82-2-958-9233, E-mail: sasangin@daum.net

© The Society of Sasang Constitution and Immune 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

현훈이란 신체의 균형 감각에 이상이 생겨 회전성 양상의 어지럼증을 느끼게 되는 질환으로<sup>1</sup> 특히 전정계 문제로 오는 현훈에서는 메스꺼움과 멀미, 불균형감 등을 주로 호소하게 된다<sup>2</sup>. 고령 인구에서의 발생 빈도가 높아, 75세 이상에서는 의료가관을 찾는 주된 원인으로 보고된다<sup>3</sup>.

한의학에서는 현훈(眩暈)이라는 용어로 이를 표현하며, ‘현(眩)은 눈앞이 캄캄하거나 사물이 흐리게 보이며 때로는 번쩍이는 것을 의미하고, ‘훈(暈)은 자신이나 주변 사물이 빙글빙글 도는 듯한 감각으로 인해 평형 유지가 어려운 상태를 지칭한다. 임상에서는 발현 양상과 유발 원인에 따라 회전성 어지럼증(dizziness), 균형장애(disequilibrium), 실신성 어지럼증(presyncope), 심인성 어지럼증(lightheadedness), 기타 어지럼증으로 분류되며, 이 중 회전성 어지럼증은 말초 또는 중추 전정계 이상에서 주로 기인한다<sup>3</sup>.

기존에 보고된 한의학적 증례로는, 김 등<sup>2</sup>의 전정기능장애로 인한 현훈에 대한 한의치료 증례, 박 등<sup>4</sup>의 양성 돌발성 체위 현훈으로 이행된 급성 전정신경염에 대한 한양방 협진 치료 증례가 있으며, 사상과학적 증례로는 이 등<sup>5</sup>의 태음인 전정신경염에 대한 청심연자탕 증례 및 정 등<sup>6</sup>의 소뇌경색으로 인한 현훈에 대한 태음인 청심연자탕 증례 등이 있다. 그러나 대부분의 기존 증례는 주관적인 증상 호전이나 기본적인 이학적 검사에 근거하여 치료 효과를 평가하고 있어, 객관적이고 정량화된 지표를 기반으로 한 사상과학적 치료 사례는 아직 부족한 실정이다. 이에 본 증례는 전정 유발 근전위 검사(Vestibular Evoked Myogenic Potential, VEMP), 비디오 안진 검사(Videonystagmography, VNG) 등 다양한 검사를 통해 좌측 전정기능 이상에서 기인한 현훈 환자를 태음인 간수열리열병 간열병경증으로 진단하고 갈근해기탕을 투여한 결과 주관적 증상 및 객관적 기능검사 모두에서 의미 있는 개선을 보였기에, 본 증례를 보고하고자 한다.

## II. 證例

2025년 1월 갑작스러운 어지럼증 발생 및 좌측 전정기능 저하로 인한 현훈을 진단받은 자로, 2025년 1월 6일부터 2025년 2월 19일까지 경희대학교 한방병원 사상체질과에서 외래 치료를 받으며 갈근해기탕을 복용한 61세 여자 환자를 대상으로 치료기간 동안의 경과를 관찰하였다.

본 연구는 차트 검토를 기반으로 한 후향적 연구이므로 경희대학교한방병원 기관윤리심의위원회에서 심의 결과 서면동의 심의 면제 및 연구를 승인받았다. (승인번호 : KOMCIRB 2025-09-009)

### 1. 환자

허○○, 여성, 61세

### 2. 발병일

2025년 1월 4일

### 3. 치료 기간

1) 2025년 1월 6일 ~ 2025년 2월 19일 (45일간)

### 4. 주소증

1) 어지럼증 : 아찔한 듯한 어지럼증 1-2시간 지속. 어지럼증이 시작되면 자세 변화 시 심해지는 양상.

### 5. 현병력

상기 환자 160cm 80kg 여성, 별무 과거력인 자로 2025년 1월 4일 토요일 새벽 별무 계기로 기상 후부터 아찔한 듯한 어지럼증 3-4시간 지속되었으나 누워서 쉬 후 완화되어 일상생활 지속하였으며, 당일 지방에서 일정 소화 후 오후 10시 무렵부터 비슷한 양상의

어지럼증 재발하여 집에서 가료하였고, 다음 날 어지럼증 발생 없었으나, 내원 당일 오전 기상 시 동일 양상의 어지럼증 재발 및 악화되어 이에 대한 한의치료 받고자 2025년 1월 6일 KOMC 사상체질과 외래 내원함.

6. 과거력

- 1) 병력 : 없음
- 2) 복용력 및 투약정보 : 없음
- 3) 수술력 : 40년 전 축농증

7. 가족력

- 1) 부 : 담도암
- 2) 모 : 폐암

8. 사회력

- 1) 직업 : 주부
- 2) 음주력 : 없음
- 3) 흡연력 : 없음

9. 내원 시 검사 소견

1) 자세안정성 검사(2025.01.06) (Figure 1)

본원 한방검사실에서 시행한 치료 전 자세 안정성 검사 결과, 눈을 뜬 상태(Eyes Open)에서의 움직임 면적(Surface area)은 20mm<sup>2</sup>로 정상 범주로 보이나, 총 이동 거리 대비 면적 비율(Length/Area)은 48.1 cm/cm<sup>2</sup>로 나타나, 같은 면적 내에서의 반복적이고 비효율적인 움직임 양상이 확인되었다. 이는 자세 유지를 위한 체간 근육의 고빈도 보상 운동 혹은 불안정한 보행 패턴이 있을 가능성을 시사한다. 한편, 눈을 감은 상태(Eyes Closed)에서는 움직임 면적 134mm<sup>2</sup>, 이동 거리 21.3cm, 이동 속도 0.7 cm/s, Length/Area 16.0 cm/cm<sup>2</sup>로, 시각 정보를 제거했을 때 전정계 기능의 의존성이 높고, 균형 유지에 어려움이 있음을 보여준다. 특히, Area EC/EO 비율이 681%로 매우 높게 나타났으며, 이는 전정계 및 체성감각계 기능 이상에 의해 시각에 과도하게 의존하는 균형 전략을 사용하고 있음을 의미한다<sup>7</sup>.

2) 비디오안진검사(2025.01.08) (Table 1)

[c-VEMP] IAD ratio: -0.467  
 [o-VEMP] IAD ratio: -0.086

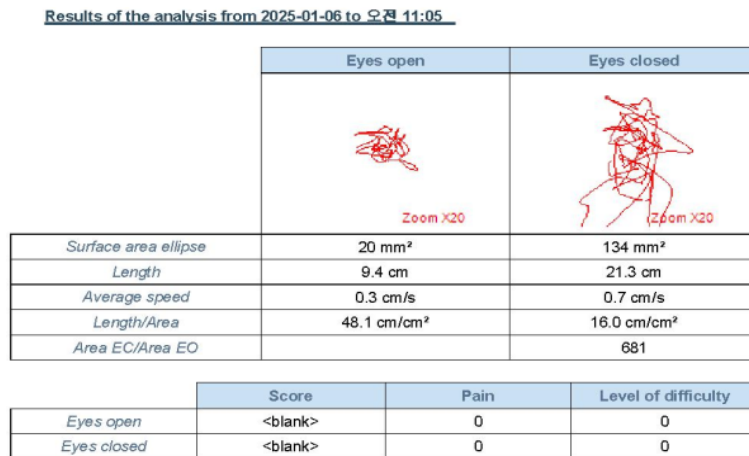


Figure 1. Static posturography before treatment (2025.01.06.)

Table 1. Results of the Video-Oculography and Videonystagmography (2025.01.08.)

Video-Oculography (VOG)
1. Head-impulse test: WNL
2. Saccadic intrusions: WNL
3. Horizontal saccade: hypometria
4. Horizontal pursuit: WNL
5. Vertical saccade: hypometria
6. Vertical pursuit: WNL
Videonystagmography (VNG)
1. Spontaneous: No nystagmus with and without fixation
2. Head shaking test: No nystagmus
3. Positional nystagmus
R head turning: No nystagmus / R head center: No nystagmus
L head turning: No nystagmus / L head center: No nystagmus
R headhanging: No nystagmus / R sitting: No nystagmus
L headhanging: No nystagmus / L sitting: No nystagmus
Headhanging: No nystagmus / Lying down: No nystagmus
Sitting: No nystagmus / Head bending: No nystagmus
Horizontal OKNs (+/+) Vertical OKNs (+/+)

2025년 1월 8일, 전정기능 평가를 위해 본원 신경과에 의뢰하여 경부 전정유발근전위 검사(cervical Vestibular Evoked Myogenic Potential, c-VEMP)와 안근 전정유발근전위 검사(ocular Vestibular Evoked Myogenic Potential, o-VEMP), 비디오안구운동검사(VOG) 및 비디오안진검사(VNG)를 시행하였다. 검사 결과, 대부분의 VOG/VNG 항목에서는 정상이었으며, 자발안진(spontaneous nystagmus), 두부진동검사(head shaking test), 체위성안진검사(positional nystagmus) 등에서 안진은 관찰되지 않았다. 시각유도안진(optokinetic nystagmus) 역시 양측에서 모두 정상이었다.

수평 및 수직 추적 운동(pursuit), 두부충동검사(head impulse test), 자발안진, 사시근경련(saccadic intrusion) 등에서는 정상이었으나, 수평 및 수직 방향의 사시(saccade)에서는 목표보다 짧게 도달하는 저축정성(hypometria)이 관찰되었다. 이는 일부 중추성 조절 기능의 저하를 시사할 수 있으나, 전반적인 안구 운동 조절은 정상 범주로 해석된다<sup>8</sup>.

일반적으로 양측 진폭 차이 비율(Interaural Amplitude Difference ratio, IAD ratio)는 0에 가까울수록 양측 반응의 대칭성이 양호함을 의미하며, ±0.3~0.4 이상의 절

대값을 가질 경우 병적인 비대칭 가능성을 고려하게 된다<sup>9</sup>. 이를 참고할 때 본 증례에서는 c-VEMP 검사에서 IAD ratio는 -0.467로, 기준치를 벗어나 좌측 전정기능 저하를 시사하였다. 반면 o-VEMP의 IAD ratio는 -0.086으로 비교적 대칭에 가까운 반응을 보였다. c-VEMP는 하부 전정신경 경로(inferior vestibular nerve pathway)의 기능을 반영하는 검사로, 진폭이 낮거나 비대칭적인 경우 말초 전정기능 손상을 시사할 수 있다<sup>10,11</sup>. 이와 같은 결과를 바탕으로, 환자는 좌측 말초 전정기능 이상으로 인한 현훈으로 진단되었다.

3) Cervical X-ray(Figure2)

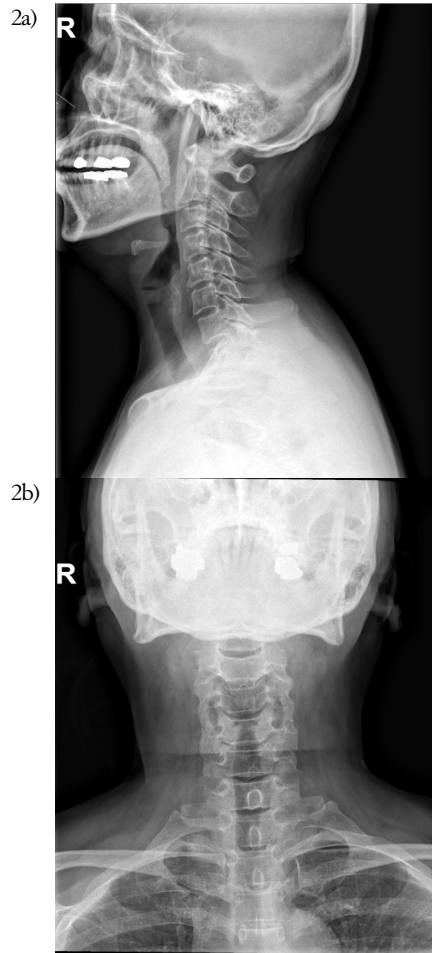


Figure 2. Cervical X-ray before treatment (2025.01.06.)

2a) Lateral view 2b) Anteroposterior view

초진 시 시행한 경추 단순 방사선 검사에서는 C5-C6 간의 추간판 간격 협소 및 경미한 골극 형성 등 퇴행성 변화가 관찰되었다. 이는 경미한 수준의 경추 척추증(spondylosis)으로 판단되며, 연령에 따른 일반적인 구조적 변화의 범주에 해당하므로 본 증례의 주요 호소 증상과는 직접적인 연관성이 낮은 것으로 사료된다.

4) MRI DIFFUSION(91N)(BRAIN)

(2025.01.08.)

- No acute infarction.
- No intracranial hemorrhage.

어지럼증의 중추성 원인 감별을 위해 시행한 뇌 확산강조 자기공명영상(diffusion-weighted MRI)에서 급성 뇌경색(acute infarction) 또는 두개내 출혈(intracranial hemorrhage) 등의 이상 소견은 관찰되지 않았다. 이는 중추성 병변으로 인한 어지럼증 가능성을 배제하는 데 의미가 있다.

5) Dizziness Handicap Inventory (DHI)

(2025.01.08)

내원 당시 시행한 DHI 평가 결과, 총점은 20점으로 측정되었으며, 이는 일상생활에 경도(mild)의 어지럼증 관련 불편감을 호소하는 수준에 해당한다<sup>12</sup>. 세부적으로는 기능적 측면(Functional domain) 8점, 정서적

측면(Emotional domain) 4점, 신체적 측면(Physical domain) 8점으로 나타나, 어지럼으로 인한 기능적 제한과 신체적 불편감이 상대적으로 두드러졌음을 시사한다. 특히 걷거나 움직이는 중 발생하는 불균형과 같은 신체 기능 수행에 제한이 있었으며, 일부 질문에서는 불안 또는 우울감 등의 정서적 반응도 동반된 것으로 나타났다.

10. 사상체질진단

1) 체형기상

첫 내원 시 측정된 임상정보에서 신장 160cm, 체중 80kg, 체질량지수 31.25kg/m<sup>2</sup>의 고도비만이었고, 8부위 체간 계측(둘레) 결과(cm)는 56-42-85-86-84-90-88-89이다.

2) 용모사기

전반적으로 순한 인상에 입술이 두꺼우며 턱 끝과 안면이 둥근 계란형의 얼굴이다. 눈이 크고 코가 뚱뚱하며 피부가 성긴 편이고, 양 관골이 붉다. 음성은 탁하며 저음이다.

3) 성질재간

성격이 내향적이며, 느그럽고 참을성이 있는 편이다. 일을 진행함에 있어 서두르기보다는 흘러가는 것을 지켜보는 편이고, 결과보다는 과정에 충실하는 것

Table 2. Results of the Dizziness Handicap Inventory (DHI) (2025.01.08.)

Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13
0	0	0	0	2	2	0	2	2	2	2	0	2
Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24	Q25	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	
Functional aspects						4 : 0	2 : 4	0 : 6	X4:0	X2:8	X0:0	8
Emotional aspects						4 : 0	2 : 2	0 : 7	X4:0	X2:4	X0:0	4
Physical aspects						4 : 1	2 : 2	0 : 3	X4:4	X2:4	X0:0	8
Total Score												20

을 더욱 중요시 여긴다.

#### 4) 소증 및 현증

- (1) 수면 : 1일 평균 수면시간 6~8시간이며 수면무호흡증으로 양압기를 적용 중이나, 이외의 수면 문제는 호소하지 않는다.
- (2) 대변 : 1일 1-3회 찰흙같이 짙은 변을 보고, 간헐적으로 풀어지는 변을 볼 때가 있다. 여행을 가거나 긴장을 하는 시기에는 변비 증상이 있으나, 평소에는 매일 대변을 볼 수 있다.
- (3) 소변 : 주간 6-7회, 야간뇨를 1-2회. 특별히 불편한 점은 없다.
- (4) 식욕, 소화 : 식욕이 좋은 편이고 소화 관련한 문제를 잘 겪지 않는다. 식사량은 하루 3끼, 끼니 당 밥 1공기 분량의 식사를 하는 편이다.
- (5) 구갈, 음수 : 평소 구취가 있는 편이며 입이 자주 마르지만, 어지럼증 발병 시기부터 구갈 증상이 심해졌다. 찬물을 좋아하지만, 의식적으로 따뜻한 물을 마시려고 노력한다.
- (6) 한출 : 땀을 자주 흘리며, 운동을 하면 상쾌한 느낌이 든다.
- (7) 한열 : 추위와 더위를 모두 싫어하지만 더운 것을 더 못견디는 편이다.
- (8) 설진 : 설질홍(舌質紅) 설태백(舌苔白)
- (9) 맥진 : 맥부현(脈浮弦)
- (10) 체중 : 체중 변화가 큰 편이며, 현재 최고 몸무게(80kg) 상태이다. 성인이 된 후 최저 몸무게는 65kg이었으며 기본적으로 항상 살집이 있는 편이었다.

#### 5) 종합적 체질진단

외형과 성격, 소증 및 현증을 고려할 때 태음인의 경향을 보였으며, 더위를 견디기 힘들어하고, 발병 후 구갈 증상이 심해진 점, 찰흙같이 짙은 변을 자주 보는

점 등을 근거로 간수열리열병으로 진단하였다. 또한 긴장 상황이나 여행을 갔을 때 변비가 생기는 경우가 있지만, 평소 변비를 호소하지는 않는 점, 정충이나 수면 문제를 호소하지는 않는다는 점에서 간열병경증으로 최종 진단하였다.

#### 11. 진단명

- 1) H8138 Peripheral vestibular vertigo
- 2) U973 Taceum type liver heat pattern

### III. 治療 및 經過

#### 1. 치료

##### 1) 한약치료

- (1) : 2025년 1월 8일 ~ 2025년 2월 19일 갈근해기탕 (Table 3)

Table 3. Composition of Galgeunhaegi-tang

<i>Galgeunhaegi-tang</i> (葛根解肌湯)		
Herb	Pharmaceutical name	Dose (g)
葛根	Puerariae Radix	12
黃芩	Scutellariae Radix	6
藜本	Ligustici Rhizoma	6
升麻	Cimicifugae Rhizoma	4
白芷	Angelicae Dahuricae Radix	4
桔梗	Platycodonis Radix	4

한약은 경희대학교 한방병원 한방약제실에서 조제한 탕약(갈근해기탕)을 사용하였으며, 복용하는 동안 특별한 이상 반응은 없었다. 약물의 선택과 관련하여, 태음인 간수열리열병 간열병초증 진단 하에 2025년 1월 6일부터 2월 19일까지 갈근해기탕을 사용하였다. 탕약은 2첩을 3회로 나누어 아침, 저녁 식후 30분(BID)에 복용하도록 하였다.

## 2) 침 치료

기간 : 2025년 1월 6일 ~ 2025년 2월 19일 (45일간)  
 외래 내원 기간 동안 매주 1-2회, 1회용 호침(동방침 구제작소, 한국. 0.20 mm × 30 mm Stainless steel)을 사용하여 앙와위 자세의 환자에게 10-15mm 자침하였고, 혈자리는 사암침법의 폐정격(태백(SP3) 태연(LU9) 보(補), 소부(HT8) 어제(LU10) 사(瀉))를 포함하여 백회(GV20), 양 풍지(GB20), 견정(GB21), 태계(KI3), 족삼리(ST36), 합곡(LI4), 관원(CV4)을 취혈하여 15분 동안 유침하였다. 또한 침 치료 시 양측 풍지(GB20)-견정(GB21) 부위에 4Hz로 15분간 전기침 치료를 시행하였고, 관원(CV4)부에 기기구술을 시행하였다. 또한 복부에 경피적외선조사요법을 같이 시행하였다.

## 3) 부항 및 약침(봉독)치료

기간 : 2025년 1월 8일 ~ 2025년 2월 19일 (43일간)  
 외래 내원 기간 동안 매주 1-2회, 경항부 경결부 주위로 부항(자락관법) 및 약침(봉독) 치료를 진행하였다.

## 2. 치료경과

갈근해기탕을 복용하기 전과 후의 자세 안정성 검사, DHI, 어지럼증 정도에 대한 NRS를 현훈의 개선 여부를 판단하는 척도로 선정하여 치료 효과를 평가하였다.

### 1) 자세 안정성 검사(Figure 3)

치료 전(2025년 1월 6일) 자세 안정성 검사에서 환자는 눈을 뜬 상태에서 흔들림 면적이 20 mm<sup>2</sup>로 비교적 좁았으나, Length/Area가 48.1 cm/cm<sup>2</sup>로 높아 움직임의 효율이 떨어지고 불필요한 체중 이동이 많은 양상이었다. 이는 전정계 손상을 보상하기 위한 비정상적 움직임 패턴 또는 시각 의존성의 증가로 해석될 수 있었다. 반면, 치료 후(2025년 2월 14일)에는 눈을 뜬 상태에서 흔들림 면적이 102 mm<sup>2</sup>로 증가하였으나 Length/Area가 13.7 cm/cm<sup>2</sup>로 현저히 감소하여, 움직임의 효율성이 크게 개선되고 균형 유지 전략이 보다 안정적으로 전환된 양상이 관찰되었다.

눈을 감은 상태(Eyes Closed)에서는 치료 전 면적이 134 mm<sup>2</sup>, 길이 21.3 cm, 속도 0.7 cm/s였으며 Area EC/EO가 681%로 매우 높아 시각 의존도가 극심하게

Results of the analysis from 2025-02-14 to 오전 10:44

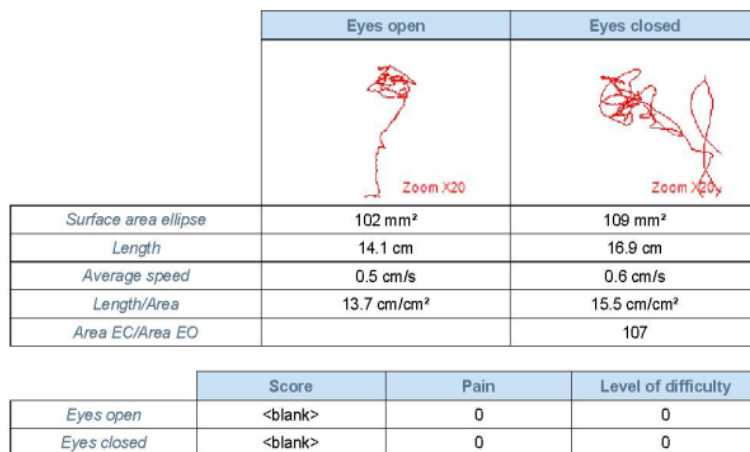


Figure 3. Static posturography after treatment (2025.02.14.)

증가한 양상이었다. 치료 후에는 면적이 109 mm<sup>2</sup>, 길이가 16.9 cm, 속도가 0.6 cm/s로 모두 개선되었고, Area EC/EO가 107%로 정상 범위에 근접하여 전정계 기능이 회복되고 시각 의존도가 현저히 감소했음을 시사했다. 이러한 변화는 전정기능 이상 환자에서 흔히 관찰되는 보상적 불안정성이 치료를 통해 점진적으로 해소되고, 시각 정보 없이도 균형을 유지할 수 있는 능력이 향상되었음을 객관적으로 보여준다.

2) DHI (2025.02.05.) (Table 4)

환자는 치료 전인 2025년 1월 8일 Dizziness Handicap Inventory(DHI) 검사에서 총점 20점을 기록하였으며, 기능적 영역 8점, 신체적 영역 8점, 정서적 영역 4점으로 나타났다. 이는 어지럼증으로 인해 일상생활의 일부 활동에 불편을 느끼며, 신체적 움직임이나 심리적 안정감에도 경미한 영향을 받고 있었음을 시사한다.

그러나 갈근해기탕 복용 및 침·뜸 치료가 병행된 이후, 2025년 2월 14일 실시한 동일 검사에서는 총점 0점을 기록하며 세부 영역(F/P/E)에서도 모두 0점을 나타냈다. 이는 환자의 어지럼증으로 인한 신체적 불편, 기능적 제한, 심리적 불안정성 등이 전반적으로 해소되었음을 반영하며, 주관적 증상 호전이 확연하게 드러난다고 볼 수 있다.

DHI는 어지럼증으로 인한 삶의 질 저하 정도를 평가하는 데 널리 활용되는 도구로, 총점이 낮을수록 기능적 장애가 적다는 것을 의미한다<sup>2</sup>. 따라서 본 증

례에서 나타난 점수의 변화는 중재 이후 주관적 증상 완화와 일상생활 복귀 측면에서 임상적으로 유의미한 결과로 해석할 수 있다.

3) Numeral Rating Scale (NRS)  
(Figure 4)

환자의 어지럼증 정도를 숫자로 표현하도록 하는 주관적인 척도로 활용하였으며, 외래 내원 시마다 어지럼증의 정도를 NRS로 사정하였다. 0-10 사이에서 당일 치료 전 시점에 느끼는 어지럼증의 정도를 고르도록 하게 하였고, 어지럼증이 심할수록 높은 숫자를 고르게 되며, 경도(1~4), 중등도(5~6), 중증(7~10)으로 분류한다.

환자의 어지럼증 정도는 내원 첫날인 2025년 1월 6일 NRS 6점으로 시작되었으며, 1월 8일에는 NRS 7점으로 일시적으로 증가하였다. 이후 치료 기간이 경과함에 따라 1월 10일 NRS 4점, 1월 17일 NRS 5점으로 경감 및 소폭의 변동을 보였고, 이후 1월 24일에는 NRS 2점으로 현저한 감소 양상을 나타냈다. 치료 4주차인 2월 5일부터 2월 19일까지는 어지럼증이 완전히 소실되어 NRS 0점을 유지하였다. 이는 치료 시작 4주 이내에 주관적인 어지럼증이 소실되었음을 의미하며, 갈근해기탕 중심의 한방치료가 본 증례 환자의 어지럼증 완화에 효과적이었음을 시사한다.

Table 4. Results of the Dizziness Handicap Inventory after Treatment (2025.02.05.)

Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24	Q25	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Functional aspects						4 : 0	2 : 0	0 : 0	X4:0	X2:0	X0:0	0
Emotional aspects						4 : 0	2 : 0	0 : 0	X4:0	X2:0	X0:0	0
Physical aspects						4 : 0	2 : 0	0 : 0	X4:0	X2:0	X0:0	0
Total Score												0

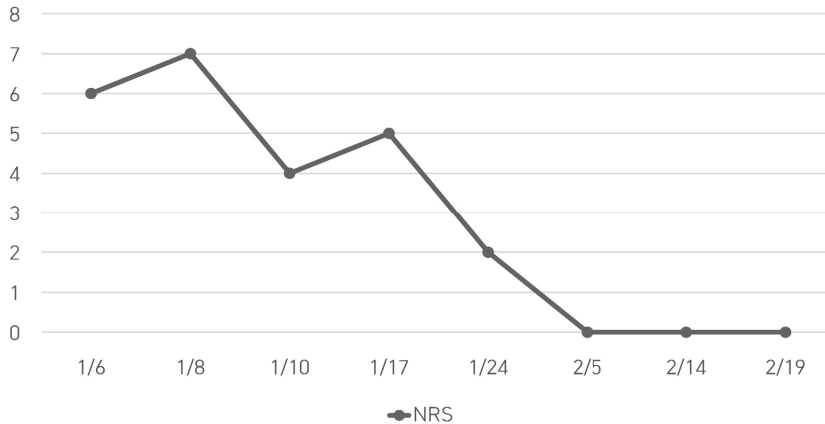


Figure 4. Changes in NRS scores for dizziness during the treatment period

#### IV. 考察

현훈(dizziness)은 일반 인구의 약 20~30%가 일생 중 한 번 이상 경험하는 매우 흔한 증상으로, 특히 노인 인구에서 그 유병률과 재발률이 높아 일상 기능 저하, 낙상 위험 증가, 우울감 및 사회적 위축 등 다양한 2차적인 문제를 초래할 수 있다. 현훈은 전정계 이상, 뇌혈관 질환, 심혈관계 이상, 약물 부작용, 심리적 요인 등 다양한 원인에 의해 발생하며, 환자마다 호소하는 양상이 달라 진단과 치료에 어려움이 따르는 경우가 많다<sup>13</sup>. 그럼에도 불구하고 현훈에 대한 표준화된 치료 접근은 아직 확립되지 않은 경우가 많고, 임상에서는 대증적 약물 치료나 물리치료 중심의 관리가 이루어지고 있다. 최근에는 전정 재활운동이나 심리적 중재의 중요성도 부각되고 있으나, 여전히 다양한 치료 전략의 유효성과 안전성을 평가하는 증례 기반의 연구들이 필요한 실정이다<sup>14</sup>.

본 증례의 환자는 2025년 1월 4일, 갑작스럽게 발생한 어지럼증 이후 좌측 전정기능 저하에 의한 현훈으로 진단받은 자로, 증상 개선을 위해 2025년 1월 6일 경희대학교 한방병원 사상체질과에 내원하였다. 내원 당시 환자는 특별한 유발 요인 없이 3~4시간가량 지속되는 아절한 형태의 어지럼증을 호소하였으며, 누워

서 자세를 바꾸거나 기립 시에도 증상이 심화되는 양상이었다. 어지럼증으로 인한 불편감은 NRS 6 수준으로 보고되었으며, 내원 전까지는 별다른 의학적 처치를 받지 않은 상태였다.

상기 환자는 체형기상, 용모사기, 소증을 종합하여 태음인으로 판단하였다. 체형기상 측면에서 환자는 신장 160 cm, 체중 80kg, 체질량지수 31.25 kg/m<sup>2</sup>의 고도비만, 살집이 많은 체형이며, 8부위 체간 계측(cm) 상 56-42-85-86-84-90-88-89로 측정되어 흉배부보다 요복부가 발달한 체형이었다.<sup>1)</sup> 용모사기 측면에서 환자는 전반적으로 순한 인상에 입술이 두껍고 턱 끝과 안면이 둥근 계란형의 얼굴이었다. 성질재간의 측면에서 성격이 내향적이며, 너그럽고 참음성이 있는 편이다. 일을 진행함에 있어 서두르기보다는 흘러가는 것을 지켜보는 편이고, 결과보다는 과정에 충실하는 것을 더욱 중요시 여겼다.<sup>2)3)</sup> 체중 변화가 큰 편이고

1) 『東醫壽世保元·辛丑本』 『四象人 辨證論』, 17-2 “太陽人, 體形氣像, 腦傾之起勢, 盛壯, 而腰圍之立勢, 孤弱. 少陽人, 體形氣像, 胸襟之包勢, 盛壯, 而膀胱之坐勢, 孤弱. 太陰人, 體形氣像, 腰圍之立勢, 盛壯, 而腦傾之起勢, 孤弱. 少陰人, 體形氣像, 膀胱之坐勢, 盛壯, 而胸襟之包勢, 孤弱.”

2) 『東醫四象新編 內篇』 『四象辨論』, “太陰人, 腰圍之立勢盛壯, 而腦傾之起. 性質長於成就, 才幹能於居處. 形貌則肌肉堅實, 修整正大. (...)”

3) 『東醫壽世保元·辛丑本』 『擴充論』, 3-9 “太陽之情氣, 恒

쉽게 체중이 늘어나며, 식욕이 좋고 소화 관련 문제를 잘 겪지 않는 편이다. 또한 땀을 자주 흘리며, 땀을 흘린 후 개운함을 느끼는 편이라는 소증에서 ‘肝大肺小’한 장국대소의 특징을 확인하였다. 이상의 근거들을 바탕으로 환자를 태음인으로 진단하였다.

본원에서 치료를 시작한 이후 2025년 1월 6일부터 2월 19일까지 갈근해기탕이 투여되었는데, 갈근해기탕(葛根解肌湯)은 태음인 간수열리열병 간열병경증에 쓰이는 처방으로, 태음인 간수열리열병 간열병경증에서는 身熱, 有汗의 증후에 더해 目疼, 鼻乾, 不得臥, 面赤斑, 咽嗑乾燥 등의 증후들이 나타날 수 있으며, 大便平 或 自利의 증상이 동반될 수 있다<sup>15</sup>.

본 증례의 환자는 내원 당시 더운 것을 잘 견디지 못하고 자주 땀을 흘리는 체질적 특징을 보였으며, 구갈 및 구취를 동반한 반면, 수면이나 배뇨 등의 기능에서는 특별한 이상을 호소하지 않았다. 또한 식욕과 소화가 원활하고, 과거 체중 변동폭이 컸으며 현재는 전반적으로 살집이 있는 체형을 보였다. 이러한 소증 및 현증을 종합적으로 고려할 때, 『東醫壽世保元·辛丑本』의 태음인 병증 분류 기준과 Jeon 등(2015)의 사상의학 임상진료지침<sup>15</sup>을 근거로 간수열리열병-간열병경증의 양상에 부합하는 것으로 판단하였다. 이에 따라 처방 약으로 갈근해기탕을 선정하였다.

초기 검사에서는 좌측 전정기능 저하를 시사하는 ‘c-VEMP IAD ratio (-0.467)’가 관찰되었으며, 자세안정성 검사에서는 눈을 감은 상태(Eyes Closed)에서 면적(134 mm<sup>2</sup>), 길이(21.3 cm), 속도(0.7 cm/s), Area EC/EO 비율(681%) 등이 모두 비정상 범주에 해당하여 전정계 이상에 의한 자세 안정성 저하가 뚜렷하였다. 또한 DHI(Dizziness Handicap Inventory) 총점은 20점으로, 경도에서 중등도의 일상생활 지장 정도를 시사하였다.

치료는 사상체질 진단을 기반으로 한 약물치료 침

치료를 병행하여 약 6주간 외래 치료로 진행하였다. 약물치료는 태음인 갈근해기탕을 활용하였으며, 침 치료로는 간대폐소(肝大肺小)한 태음인의 생리적 특성을 고려하여 폐정격(태백(SP3) 태연(LU9) 보(補), 소부(HT8) 어제(LU10) 사(瀉))를 기본으로 백회(GV20), 양 풍지(GB20), 견정(GB21), 태계(KI3), 족삼리(ST36), 함곡(LI4), 관원(CV4)의 혈자리에 현훈 완화를 위한 침 치료를 시행하였다.

치료 초기인 1월 8일경까지는 1~2시간의 어지럼증이 지속되었으며, 자세 변화 시 증상 악화되는 양상이 반복되었다. 그러나 1월 중순 이후로는 어지럼증 지속 시간이 점차 감소하였고, 주관적인 불편감 또한 완화되는 경향을 보였다. 2월에 이르러서는 어지럼증 발현이 전무했다는 점에서 임상적 호전을 확인할 수 있었다.

치료 전후를 비교했을 때, NRS는 6점에서 0점으로 완전 소실되었으며, DHI 또한 20점에서 0점으로 감소하여 어지럼증이 일상생활에 미치는 영향이 없어졌음을 확인하였다. 자세안정성 검사에서도 눈을 감은 상태에서의 지표들(면적, 길이, 속도, Area EC/EO 비율)이 전반적으로 개선되었고, 특히 Area EC/EO 비율이 681%에서 107%로 감소한 것을 통해 전정계 의존도가 정상이 되었음을 확인하였다.

이러한 변화는 단지 주관적인 증상 호소에 국한되지 않고, 기능적 지표(DHI), 심리적 영향, 생체역학적 균형 지표(자세안정성 검사) 등 객관적인 평가 항목 전반에서 일관된 개선 양상을 보였다. 또한, 평소 잦고 묽은 변(2~3회/일)을 보던 환자는 치료 경과 중 대변 횟수가 1~2회/일로 안정되었고, 변의 형태도 정상화되었다. 더불어, 발병 시 동반되었던 구갈 증상과 평소 지속되던 구취 또한 소실되는 등 소증과 현증의 측면에서도 개선이 확인되었다. 이는 사상의학적 진단에 따라 태음인으로 판별된 환자에게 갈근해기탕을 포함한 치료를 적용한 결과, 전정기능 저하에 기인한 어지럼증이 유의미하게 개선되었음을 보여준다. 특히 단순히 특정 질환에 국한된 치료가 아니라, 체질병증 자체에 대한 접근을 통해 전반적인 소증과 현증의 변

欲爲雄, 而不欲爲雌. 少陰之情氣, 恒欲爲雌, 而不欲爲雄. 少陽之情氣, 恒欲外勝, 而不欲內守. 太陰之情氣, 恒欲內守, 而不欲外勝.”

화까지 동반된 점에서, 사상의학적 치료가 어지럼증에 효과적인 치료 방법이 될 수 있음을 시사한다.

돌발성 말초 전정기능 저하는 대개 전정신경염(vestibular neuritis) 또는 기타 급성 전정병변에 의해 발생하며, 특별한 치료 없이도 수일에서 수주 이내에 증상의 자연적인 호전을 보이는 경우가 많다고 알려져 있다<sup>16</sup>. 일반적으로 급성 발병 후 1~3일 내에 가장 증상이 심하고, 이후 수일~1주일 내에 점진적 회복이 시작되며, 대부분의 환자에서 2~6주 이내에 일상생활에 지장이 없을 정도로 회복된다고 보고된다<sup>17</sup>.

본 증례의 환자는 2025년 1월 4일 돌발성 어지럼증 발생 이후, 1월 6일부터 약 6주간의 한방치료를 받으며 증상이 점진적으로 호전되었고, 2월 중순부터는 어지럼증을 더 이상 호소하지 않게 되었다. 이러한 호전 시점은 자연경과에서 보고되는 평균 회복 기간과 유사한 측면이 있으며, 자연적인 회복 과정이 일정 부분 관여했을 가능성 또한 배제할 수 없다.

그러나 본 증례의 특이점은, 치료 시작 시점(NRS 6)의 증상 강도가 높았고, 자세안정성 검사, DHI 점수 등 기능적·객관적 지표상 유의한 개선 경향이 동반되었으며, 특히 체질에 따른 한약 치료와 더불어 소증 및 전신 증상의 병행 호전이 확인되었다는 점이다. 이는 단순한 전정계 회복만이 아닌, 환자의 전반적인 기능 및 체질 기반 이상 상태가 함께 개선되었음을 시사한다. 따라서 본 증례에서 사상의학적 진단에 기반한 치료 개입이 자연회복 이상의 효과를 가져왔을 가능성이 있다는 점에서 본 증례의 의의가 있다.

본 증례 보고는 다음의 한계점을 갖는다. 첫째, 어지럼증의 평가에 사용된 DHI와 NRS는 환자의 주관적 인식에 기반한 평가 도구로, 환자의 심리 상태나 기대감, 의료진과의 관계 등에 따라 점수의 변동이 발생할 수 있어 객관성에 한계가 있다. 둘째, 본 증례에서는 갈근해기탕 투여와 함께 침 치료, 전침 치료, 부항 치료 및 약침 치료 등 다양한 한방치료가 병행되었으므로, 증상 개선에 있어 약물 단독의 효과를 구분하기 어렵다는 한계가 있다. 셋째, 본 증례는 약 6주간의 단기 치료 효과에 대한 관찰에 그쳐, 치료 종료 후의

증상 재발 여부나 효과의 지속성을 평가하기 위한 장기 추적관찰이 이루어지지 않았다.

그럼에도 불구하고, 본 증례는 어지럼증을 주요 증상으로 호소한 환자에 대해 사상의학적 진단을 바탕으로 태음인에 적합한 갈근해기탕 중심의 한방치료를 시행하여, 주관적 평가(NRS, DHI)와 객관적 지표(자세안정성 검사 등) 모두에서 일관된 호전을 확인한 사례라는 점에서 의미가 있다. 특히, 해당 환자의 체질적 특성과 병증 양상을 통합적으로 고려하여 접근함으로써, 단순히 어지럼증이라는 개별 증상에 국한되지 않고 소증과 현증 전반에 걸친 개선을 도모하였다는 점은 사상의학 기반 임상 적용의 가능성과 실용성을 제시하는 데 의의가 있다. 또한, 본 증례는 전정기능 저하에 따른 어지럼증에 대해 사상의학적 접근이 유효할 수 있음을 보여주는 임상적 근거로 활용될 수 있으며, 향후 사상체질의학 관점에서 어지럼증에 대한 치료 프로토콜 개발 및 후속 연구의 기초 자료로서의 의미를 가진다.

## V. 結論

좌측 전정기능 저하로 인한 현훈 환자 1명에 대하여 태음인 간수열리열병 간열병경증으로 진단하고 갈근해기탕을 투여하여 외래 초진 당시 대비 증상의 개선을 자세 안정성 검사, DHI, NRS로 확인하였고, 기타 소증에 대해서도 유의미한 호전을 보여 그 치료 결과를 보고하는 바이다.

## VI. 參考文獻

1. Kim EH, Kim SM. Differential diagnosis and treatment of dizziness. Korean J Fam Pract 2013; 3(3):260-6.
2. Kim YM, Kwon IU, Shin SH. A Case Report of Korean Medicine Treatment for Vertigo in

- Vestibular Function Disorder. *J. Int. Korean Med.* 2024;45(6):1374-9 (Korean) DOI: 10.22246/jikm.2024.45.6.1374
3. The Society of Sasang Constitution and Immune Medicine. Clinical practice guideline of Korean medicine: Dizziness. Gyeongsan: National Institute for Korean Medicine Development; 2021.
  4. 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) DOI: 10.22246/jikm.2024.45.6.1374
  5. Lee SB, Kim ST. A Case Report of Taeumin Patient with Vestibular Neuronitis Treated with Cheongsimyeonja-tang. *J Sasang Constitut Med.* 2022;34(4):89-102 (Korean) DOI: 10.7730/JSCM.2022.34.4.89
  6. Joung HS, Yung HS, Sun SH, Ko SG. A case of cerebellum infarction treatment with Taeumin Chungsimyonjatang. *J. of Oriental. Chr. Dis.* 2003; 9(1):70-77
  7. Horak FB, Shupert CL, Mirka A. Components of postural dyscontrol in the elderly: a review. *Neurobiology of Aging.* 1989;10(6):727-738.
  8. Halmagyi GM, Curthoys IS. A clinical sign of canal paresis. *Arch Neurol.* 1988 Jul;45(7):737-9.
  9. Colebatch JG, Rosengren SM, Welgampola MS. Vestibular-evoked myogenic potentials. *Handb Clin Neurol.* 2016;137:133-55. DOI: 10.1016/B978-0-444-63437-5.00010-8.
  10. Rosengren SM, Welgampola MS, Colebatch JG. Vestibular evoked myogenic potentials: past, present and future. *Clin Neurophysiol.* 2010 May;121(5):636-51. DOI: 10.1016/j.clinph.2009.10.016
  11. Murofushi T, Matsuzaki M, Wu CH. Short tone burst-evoked myogenic potentials on the sternocleidomastoid muscle: are these potentials also of vestibular origin? *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 1999 Aug;125(8):660-4.
  12. Jacobson GP, Newman CW. The development of the Dizziness Handicap Inventory. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 1990;116(4):424-427. DOI: 10.1001/archotol.1990.01870040046011
  13. Neuhauser HK. Epidemiology of vertigo. *Curr Opin Neurol.* 2007;20(1):40-6. DOI: 10.1097/WCO.0b013e328013f432
  14. Hall CD, Herdman SJ, Whitney SL, et al. Vestibular rehabilitation for peripheral vestibular hypofunction: an evidence-based clinical practice guideline. *J Neurol Phys Ther.* 2016;40(2):124-55. DOI: 10.1097/NPT.0000000000000120
  15. Jeon SH, Yu JS, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Taeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Liver Heat-based Interior Heat (Gansuyeol-liyeol) disease. *J Sasang Constitut Med.* 2015;27(1):57-70. (Korean) DOI: 10.7730/JSCM.2015.27.1.057
  16. Baloh RW. Clinical practice. Vestibular neuritis. *N Engl J Med.* 2003;348(11):1027-1032.
  17. Strupp M, Brandt T. Vestibular neuritis. *Semin Neurol.* 2009;29(5):509-519.
- <저자들의 소속 및 직위>  
 박상우/경희대학교 한방병원(사상체질과)/전공의  
 유현지/경희대학교 한방병원(사상체질과) · 일반대학원 임상한의학과(사상체질전공) 전공의 · 석사과정생  
 정자연/경희대학교 한방병원(사상체질과) · 일반대학원 임상한의학과(사상체질전공) 전공의 · 석사과정생  
 이의주/경희대학교 한의과대학(사상체질과) · 한방병원(사상체질과)/교수