

자세변화에 따른 眩暈을 주소증으로 한 太陰人 환자 치험 3례

이정환 · 서은희 · 하진호 · 초재승* · 구덕모

대구한의대학교 한의과대학 사상체질과

*동신대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

Three Cases of Taeumin Patients Suffering from Positional Vertigo

Lee Jung-Hwan, Seo Eun-Hee, Ha Jin-Ho, Cho Jae-Seung*, Goo Deok-Mo

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Deagu Haany Univ.

*Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Dong-Shin Univ.

1. Objectives

These cases are to report that Taeumin patients suffering from positional vertigo treated by Constitutional medications.

2. Methods

These patients were treated by Taeumin's Constitutional medications and acupuncture treatment according to the result of Sasang Constitutional diagnosis. We used Visual analogue scale(VAS) for the assessment of vertigo.

3. Results & Conclusions

Three patients have been suffering from Positional Vertigo were treated by Taeumin's Constitutional medications(especially Taeumjowi-tang and Jowisungcheng-tang) and showed positive responses about their problems.

Key Words : Vertigo, Taeumin, Taeumjowi-tang, Jowisungcheng-tang

I. 緒 論

현훈(vertigo)이란 운동의 착각, 외계가 마치 환자의 주위를 회전하는 것 같은 감각, 또는 환자 자신이 공간에서 회전하는 것 같은 감각이라고 한다. 이런 증상을 일으키는 질환에는 말초전정질환, 중추전정질환 및 순환기질환, 소화기질환, 안과질환 등이 있으며 원인을 찾

기 어려운 경우도 많다. 이 중 양성 특발성 체위성 현훈(Benign paroxysmal positional vertigo)은 말초성 현훈의 가장 흔한 원인 질환으로 자세 변화에 의해 유발되는 발작적인 현훈이 특징이며, 치료법은 약물요법과 관내결석정복술(canalith repositioning maneuver) 등이 있다^{1,3}.

한의학에서 眩暈은 目眩, 頭暈이라고도 하며 頭暈, 失神, 眩氣症, 頭重, 眼昏 등을 포함하고 주된 원인은 風, 火, 痰, 虛로 보고 있다^{3,4}.

『東醫壽世保元』에서는 眩暈에 대한 구체적인 설명은 없으며, 다만 少陽人 少陽傷風證과 陰虛午熱證에서 眩暈에 대해 기재하고 있다^{3,5}. 말초성 현훈에 대한 사상의학적 연구를 살펴

• 접수일 2007년 2월 26일 승인일 2007년 3월 30일
• 교신저자 : 이정환
포항시 남구 대접동 907-8 대구한의대학교 부속 포항한방병원
사상체질의학과교실
Tel : +82-54-273-3033 Fax : +82-54-281-7464
E-mail : romantisky@hanmail.net

보면 이⁵ 등의 양성 특발성 체위성 현훈 환자에 少陽人 荊防導赤散을 투여하여 호전된 3예 보고와 김³ 등의 嘔吐를 동반한 頭位變化에 따른 少陰人 眩暈症 治驗 1例 보고가 있으나 太陰人의 眩暈에 대한 연구는 적었다.

이에 저자는 자세변화에 따른 眩暈을 주소증으로 하여 입원한 太陰人 환자 3예에 太陰調胃湯과 調胃升清湯으로 치료하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 對象 및 方法

1. 대상

○ ○대학교 부속 한방병원에서 자세변화에 따른 말초성 현훈을 주소증으로 치료받은 태음인 환자 3명을 대상으로 하였다.

2. 치료

- ① 침치료: 杏林鍼灸鍼 일회용 0.25×30mm stainless steel 호침을 사용하여 사암침의 痰暈方(太白瀉, 太淵瀉, 少府補, 漁際補)을 자침하고 深度는 經穴에 따라 5~10mm로 1회/일 시행하였으며 留鍼시간은 20분으로 시술하였다.
- ② 뜬치료: 中腕穴과 關元穴에 神氣灸를 각 2狀씩 1회/일 시술하였다.
- ③ 한약
 - 1) 太陰調胃湯 (2貼 3分服): 薏苡仁 12g, 乾栗 12g, 羅麻子 8g, 麥門冬 4g, 石菖蒲 4g, 五味子 4g, 桔梗 4g, 麻黃 4g
 - 2) 調胃升清湯 (2貼 3分服): 薏苡仁 12g, 乾栗 12g, 羅麻子 6g, 麥門冬 4g, 石菖蒲 4g, 五味子 4g, 桔梗 4g, 麻黃 4g, 遠志 4g, 天門冬 4g, 酸棗仁 4g, 龍眼肉 4g
 - 3) 半夏白朮天麻湯 (2貼 3分服): 半夏 6g, 陳皮 6g, 麥芽 6g, 白朮 4g, 神曲 4g, 蒼朮 2g, 人蔘 2g, 黃芪 2g, 天麻 2g, 白茯苓 2g, 澤瀉 2g, 乾薑 1g, 黃柏 1g, 生薑 5片

3. 평가

- ① 주소증인 眩暈에 대해 가장 심할 때를 visual analogue scale(이하 VAS) 10으로 하고 증상이 전혀 없는 상태를 VAS 0으로 하여 환자의 주관적인 느낌을 0부터 10까지의 수로 평가하였다.
- ② 기타 부증상(頭重而痛, 惡心嘔吐, 心下痞悶, 胸悶心悸, 全身無力感)에 대한 평가는 다음과 같이 환자의 주관적인 느낌에 따라 하였다.

severe:+++ , moderate:++ , mild:+ , trace:± ,
elimination:-

III. 證 例

증례1

1. 환 자: 김○○ (F/44)
2. 주증상: 眩暈
3. 부증상: 頭重感, 胸悶, 心悸, 全身無力感
4. 발병일: 2005년 5월 11일
5. 발병동기: 발치 후 갑자기 증상 발.
6. 치료기간: 2005. 5. 26 - 2005. 6. 8 (14일간)
7. 과거력: 감상선기능저하증을 2003년 진단 받고 현재는 호전된 상태.
8. 가족력: 별무.
9. 사회력: 전업주부. 음주력·흡연력 별무.
10. 현병력: 05년 5월 11일 어금니 발치 후 갑자기 眩暈 상태 발하여 5월 12일 양방병원에서 Brain CT 상 별무 진단 받고 18일까지 입원 치료 후 상태 미호전 되어 퇴원 후 집에 계시던 중 다시 상태 악화되어 5월 25일 양방병원에서 검진 받던 중 몇 분간 失神하시고 양방 수액 처치 후 眩暈 상태 여 전하여 적극적 한방처치 받고자 5월 26일 내원함.
11. 체질소견
 - ① 體形氣像

신장: 162cm 체중: 63kg

5부위 체간측정(측면 적백육제까지 측정)

- 1) 액와횡문간 거리 : 31cm
- 2) 양유두간의 횡행직선상 거리 : 29cm
- 3) 제 7,8 협늑골 접합부 횡행직선상 거리 : 28cm
- 4) 신갈혈-천추혈 횡행직선상 거리 : 28cm
- 5) ASIS 연결 횡행직선상 거리 : 31cm

체격이 크고 살집이 있으며 복각이 크고 전반적으로 둥근 체형이다. 피부는 희고 윤기가 없다.

- ② 容貌詞氣 : 이목구비가 크고 두터우며, 말이 적고 음성이 낮다.
- ③ 性質材幹 : 예민하고 꼼꼼하며 완벽주의 경향이 있다. 일을 시원스럽게 처리하고 한번 시작한 일은 끝을 성취한다. 속마음을 좀처럼 드러내지 않으며 고집이 센 편이고 감정의 변화가 심하다. 사소한 일에도 걱정이나 생각이 많고, 자주 불안해진다.
- ④ 素症 및 其他所見 : 평소 소화가 잘되고 가리는 음식이 없지만 고기나 기름진 음식을 먹으면 속이 불편할 때가 있고 채식을 하면 속이 편하다. 위장에 탈이 나는 경우는 과식을 한 경우이다. 물을 빨리 마시지 못하고 조금씩 나누어 마신다. 땀이 거의 없고 땀을 많이 흘리고 나면 피로를 느낀다. 평소에 가슴이 답답하거나 심장이 두근거릴 때가 있다. 평소 손발이 차고 찬바람이 싫다.

12. 초진소견

眩暈: 眩暈은 지속적이며 체위 변동시 심해지고, 특히 머리를 움직이면 더욱 심하다. 두부 전체의 頭重感, 頭不清이 심하고, 頭痛은 없다. 독자보행이 가능하나 보행 시에 공중을 떠다니는 듯한 느낌이 심하다고 호소하였다. 보이는 것은 문제가 없으나 주변상황 판단이 잘 안되어 주위에 사람이 있어도 인지하지 못할 때가 종종 있다. 전신에 기운이 하나도 없고 몸

이 무겁고 깔아진다고 하였다.

소화기계: 식사 3회 쏠득하며 소화상태 양호. 惡心嘔吐 없음. 대변은 1회/2-3일 정상변.

순환기계: 간헐적 胸悶, 心悸 있으며 특별한 이유 없이 갑자기 가슴이 답답해지면서 숨쉬기가 힘들고 眩暈 증상도 심해진다.

비뇨기계: 소변 5-6회/일 利得.

수면: 숙면

복진: 심하부 압통.

설진: 淡紅 苔白 質潤

맥진: 弱

활력징후: 혈압(110/70mmHg), 체온(36.1℃), 맥박(72회/min), 호흡수(20회/min), 혈당(82mg/dl)

13. 검사소견

- ① Chest AP(05. 5. 26) : WNL
- ② EKG (05. 5. 26) : sinus bradycardia. normal ECG.
- ③ LAB (05. 5. 30) : whole blood Hb 11.0, Hct 34, ESR 34, Urine Epithelial cell +

14. 치료경과

- ① 2005년 5월 26일

太陰人으로 판단하여 太陰調胃湯을 투여하였다.

- ② 2005년 5월 27일

眩暈 상태 여전하고 체위 변동 시에 악화되며 보행시 공중에 떠다니는 듯한 느낌이 심하다고 하였다. 하루 2-3회 보행 후에 胸悶과 心悸를 호소하였고 이때는 호흡도 가빠지면서 眩暈도 더욱 심해진다고 하였다. 식사는 밥으로 3회 쏠득하였고 소화는 잘된다고 하였으나 心下痞와 中脘部 壓痛이 있었다.

- ③ 2005년 5월 28일

전일보다 眩暈 상태가 호전되어 체위변동 시에 眩暈은 있으나 안정 시에 眩暈은 소실되었다. 頭重感이 있으나 입원시보다 머리가 맑아진 것 같고 사물이 보이는 것이 뚜렷해졌다고 하였다. 胸悶, 心悸가 간혹 있으나 정도가 덜하다고 하였다.

- ④ 2005년 5월 30일

Table 1. Change of Symptom and Progress (1st Case)

증상 \ 날짜	5/26	5/27	5/28	5/29-30	5/31	6/1-2	6/3	6/4-7
眩暈(vas)	10	9	5	3	2	0	2	0
頭重而痛	+++	+++	++	++	+	+-	-	-
惡心(嘔吐)	-	-	-	-	-	-	-	-
心下痞悶	++	+++	+	+	++	+-	+-	+-
胸悶心悸	+++	+++	++	+-	+-	+-	++	+-
전신무력감	+++	+++	+++	+++	+	-	+-	-
보행	독자보행	독자보행	독자보행	독자보행	독자보행	독자보행	독자보행	독자보행
수면	숙면	숙면	숙면	숙면	숙면	숙면	숙면	숙면
처방	太陰調胃湯			調胃升清湯				

체위변동 시에만 眩暈이 발생했으며 보행 시에 떠다니는 듯한 느낌이 사라졌다. 그러나 頭重感과 전신무력감은 여전하여 머리가 무겁고 몸에 기운이 하나도 없는 것 같다고 하였다. 환자의 性質材幹을 고려하여 調胃升清湯으로 변경하였다.

⑤ 2005년 5월 31일

眩暈은 하루 1-2회 정도 미약하게 발생하였고 외출을 다녀올 정도로 컨디션이 회복되었으며 頭重感은 아직 미약하게 남아 있었다.

⑥ 2006년 6월 1일

眩暈 상태 소실되었고 컨디션 좋으며 頭重感은 미약하게 지속되었다.

⑦ 2006년 6월 3일

보행 후에 호흡이 가빠지면서 미약한 眩暈이 1회 있었다. 전신무력감도 미약하게 있었다.

⑧ 2006년 6월 8일

퇴원 시까지 眩暈 발생 없었으며 하루 1-2회 정도 가벼운 胸悶, 心悸 증상 외에는 전반적 컨디션도 좋다고 하였다. 퇴원 약으로 調胃升清湯 5일분을 처방하였다.

증례2

1. 환 자: 윤○○ (F/49)

2. 주증상: 眩暈

3. 부증상: 頭重而痛, 惡心, 嘔吐, 全身無力感

4. 발병일: 2005년 5월 28일

5. 발병동기: 전일 과로 후 갑자기 증상 발.

6. 치료기간: 2005. 5. 28 - 2005. 6. 7(11일간)

7. 과거력: 별무.

8. 가족력: 별무.

9. 사회력: 전업주부. 음주력·흡연력 별무.

10. 현병력: 평소 간헐적으로 미약한 眩暈 있던 중 전일 과로 후 05년 5월 28일 자고 일어나 갑자기 眩暈, 惡心, 嘔吐의 상태 발하여 적극적 한방처치 받고자 5월 28일 내원함.

11. 체질소견

① 體形氣像

신장: 153cm 체중: 55kg

5부위 체간측정(측면 적백육제까지 측정)

1) 액와횡문간 거리 : 35cm

2) 양유두간의 횡행직선상 거리 : 33cm

3) 제 7,8 횡골극 접합부 횡행직선상 거리 : 28cm

4) 신궤혈-천추혈 횡행직선상 거리 : 28cm

5) ASIS 연결 횡행직선상 거리 : 32cm

전체적으로 약간 비만한 형상이며 복각이 크다. 피부가 희고 거친 편이다.

- ② 容貌詞氣 : 얼굴은 둥글고 눈코입이 비교적 크며 차분해 보인다.
- ③ 性質材幹 : 예민하고 겁이 많으며 본인은 섬세하고 꼼꼼하다고 생각한다.
- ④ 素症 및 其他所見 : 평소 배고픈 것을 참지 못하고, 신경을 쓰거나 과식하거나 기름진 음식을 먹으면 속이 불편할 때가 있다. 평소 손발이 차고 아랫배가 냉하다고 느낀다. 땀은 머리나 얼굴에서 주로 나며, 가슴이 답답하거나 심장이 두근거릴 때가 종종 있다.

12. 초진소견

眩暈: 眩暈은 지속적이거나 체위 변동시 심해지고, 특히 머리를 움직이면 심한 眩暈과 함께 惡心, 自汗을 호소했다. 회전성 眩暈이 심해서 눈을 뜨지 못했다. 두부전체의 頭重感 있고, 前頭部의 鈍痛을 호소하였다. 눈을 감은 상태에서 측와위가 가장 편하다고 하고 바로 눕거나 앉는 자세는 眩暈이 심해서 불가능하였다. 보행은 전혀 불가능하였다. 전신의 피로감이 심해 몸이 무겁고 기운이 하나도 없다고 호소하였다.

소화기계: 평소 식사 3회 全得하며 소화상태 양호하나 과식하거나 기름진 음식, 찬 음식, 돼지고기 등을 먹으면 속이 불편하고 채식을 하면 속이 편하다. 금일 惡心으로 식사 不得하고 嘔吐는 1회. 대변은 1회/일 정상변.

순환기계: 평소 간헐적으로 胸悶, 心悸 증상 있으나 입원당시에는 없었다.

비뇨기계: 소변 4-5회/일 利得.

수면: 평소 淺眠, 頻覺

복진: 심하부 압통

설진: 淡紅 苔白 質潤

맥진: 沈

활력징후: 혈압(110/70mmHg), 체온(36.4℃), 맥박(68회/min), 호흡수(19회/min), 혈당(107mg/dl)

13. 검사소견

- ① Chest AP(05. 5. 30) : WNL

- ② EKG (05. 5. 28) : normal sinus rhythm. normal ECG.

- ③ LAB (05. 5. 30) : whole blood WNL, Urine Epithelial cell +

14. 치료경과

- ① 2005년 5월 28일

입원시 심한 眩暈과 惡心으로 의사소통이 어려워 체질판단을 보류하고 상기 증상으로 痰暈으로 진단하여 후세방 半夏白朮天麻湯을 투여하였다.

- ② 2005년 5월 30일

입원 당일에 비해 증상이 호전되어 비스듬히 기대고 앉는 자세가 가능해지고 부축 받아서 보행도 가능해졌다. 여전히 눈을 감고 측와위 자세를 유지했으며 정와위나 좌위는 어지러워 힘들다고 하였다. 입원 후 嘔吐 증상은 없었으며 안정시 惡心 증상도 호전되어 즉 한 공기를 섭취하였다. 두위 변화에 따른 眩暈은 여전하여 혼자 일어나거나 고개를 돌리지는 못하였다. 前頭部의 鈍痛과 頭重感이 심하다고 호소하였다. 수면은 2-3시간 정도로 천면 하였다. 의사소통이 원활해지고 太陰人으로 판단하여 체질방 調胃升清湯을 투여하였다.

- ③ 2005년 5월 31일

眩暈 상태 호전되어 단시간 좌위가 가능해지고 벽을 짚고 보행도 가능해졌으나 여전히 측와위 자세를 유지하였다. 식사도 밥으로 3회 全得 하였다. 안정시 眩暈 상태는 호전되었으나 두위 변화에 따른 眩暈과 惡心, 汗出은 여전하였다. 前頭部의 鈍痛은 없어졌으나 頭重感은 여전하였다. 양측 승모근 부위로 둔통이 있다고 하였다.

- ④ 2005년 6월 2일

좌위 시간이 연장되고 단독 기립 보행이 가능해졌다. 바로 누워도 어지럼증이 심하지 않았다. 양측 승모근 부위의 둔통이 미호전되었고 頭重感도 미약하나 두위 변화에 따른 眩暈은 여전하였다.

- ⑤ 2005년 6월 3일

Table 2. Change of Symptom and Progress (2nd Case)

증상	날짜	5/28	5/29	5/30	5/31	6/1-2	6/3	6/4	6/5-7
眩暈(vas)		10	9	8-9	7	6	4	0	0
頭重而痛		+++	+++	+	+	+-	+-	+	+
惡心(嘔吐)		++++(1回)	++(-)	+(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)
心下痞悶		++	++	+	+	++	+	+	+
胸悶心悸		-	-	-	-	-	-	-	-
전신무력감		+++	+++	+++	+++	++	+	-	-
보행		보행불가	부축보행	부축보행	부축보행	독자보행	독자보행	독자보행	독자보행
수면		천면	천면	천면	천면	천면	천면	천면	천면
처방		半夏白朮天麻湯			調胃升清湯				

眩暈 상태가 많이 호전되어 단독 기립 보행이 원활해지고 갑작스런 두위 변동 시에만眩暈이 발생하였다. 수면이 3-4시간으로 연장되면서 전신무력감도 호전되었다.

⑥ 2005년 6월 4일

두위 변화에 따른 발작적眩暈이 소실되었고 전신무력감도 없어졌다. 3-4시간의 천면 상태는 여전하였고 머리도 여전히 무겁다고 하였다.

⑦ 2005년 6월 7일

퇴원 시까지眩暈 발생 없었으며 전반적 컨디션도 좋다고 하였다. 그러나 수면 상태는 계속 천면을 유지하였고 퇴원 시에도頭重感은 미약하게 남아있었다. 퇴원 약으로 調胃升清湯 5일분을 처방하였다.

증례3

1. 환자: 전○○ (M/57)
2. 주증상: 眩暈
3. 부증상: 頭重感, 惡心, 嘔吐
4. 발병일: 2006년 7월 22일
5. 발병동기: 저녁식사 후 갑자기 증상 발.
6. 치료기간: 2006. 7. 26 - 2006. 8. 1(7일간)
7. 과거력: 고혈압, 당뇨병을 5년 전 진단 받고 양약 복용 중.

8. 가족력: 父- 협심증, 고혈압

9. 사회력: 회사원. 음주력 별무, 흡연력 1갑/일.

10. 현병력: 06년 7월 22일 저녁 식사 후 갑자기眩暈, 惡心 상태 발하여 별무 처치 후 집에 계시던 중 상태 지속되어 7월 25일 양방병원 Brain CT 상 별무 진단 받고 양약 p.o 후 7월 26일 상태 악화되어 적극적 한방 처치 받고자 7월 26일 내원함.

11. 체질소견

- ① 體形氣像
신장: 176cm 체중: 73kg
5부위 체간측정(측면 적백육제까지 측정)
1) 액와횡문간 거리 : 35cm
2) 양유두간의 횡행직선상 거리 : 33cm
3) 제 7,8 협늑골 접합부 횡행직선상 거리 : 33.5cm
4) 신궤혈-천추혈 횡행직선상 거리 : 33.5cm
5) ASIS 연결 횡행직선상 거리 : 31cm
전체적으로 가슴이 발달한 체형이며 복각이 크고 손발이 크다. 피부가 성글고 검은 편이다.
- ② 容貌詞氣 : 첫인상이 과묵하고 짐작으며 이마가 넓고 코가 크다. 말이 많지 않고 음성이 낮다.
- ③ 性質材幹: 감정의 변화가 심하지 않고 느긋하고 인내심이 많다. 보수적인 편이고 간혹 고집이 세다는 말을 듣는 경우가 있

Table 3. Change of Symptom and Progress (3rd Case)

증상 \ 날짜	7/26	7/27	7/28	7/29	7/30	7/31	8/1
眩暈(vas)	10	7	2	1-2	0	0	0
頭重而痛	++	+	-	-	-	+	-
惡心(嘔吐)	+++ (2回)	-	-	-	-	+	+-
心下痞悶	-	-	-	-	-	-	-
胸悶心悸	-	-	-	-	-	-	-
전신무력감	-	-	-	-	-	-	-
보행	보행불가	부축보행	독자보행	독자보행	독자보행	독자보행	독자보행
수면	숙면	숙면	숙면	숙면	숙면	숙면	숙면
처방	太陰調胃湯					調胃升清湯	太陰調胃湯

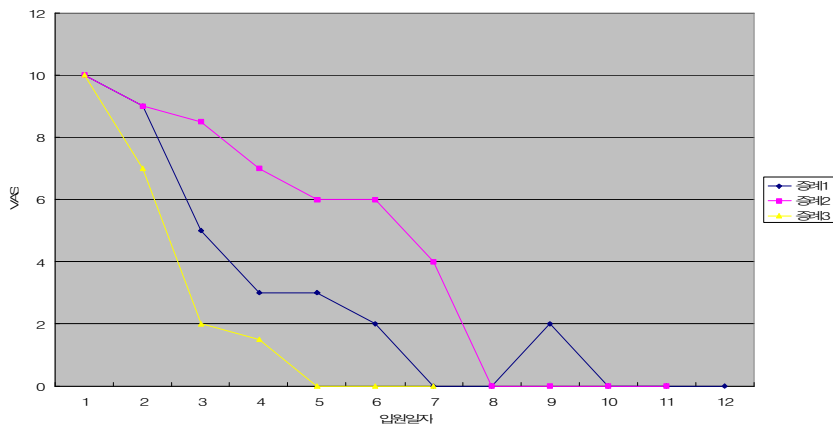


Fig. 1. Progress of VAS

지만 본인은 시원시원한 성격이라고 생각한다.

- ④ 素症 및 其他所見 : 가리는 음식이 없고 소화가 잘되며 식성이 좋다. 평소 땀이 많지 않으나 몸이 안 좋을 때 땀을 내면 상쾌한 기분이 든다. 대변은 매일 보고 간혹 묽을 때는 있으나 불편감은 없고 변비가 생기는 경우는 없다.

12. 초진소견

眩暈: 眩暈은 지속적이며 체위 변동시 심해지고, 특히 머리를 움직이면 더욱 심하다. 누워서 눈을 감고 있으면 호전되며, 앉아있거나 서 있으면 眩暈이 심해지면서 동시에 惡心 증상이 생긴다. 嘔吐는 하루 1-2회 정도 하였으며

입원 당일은 2회 하였다. 좌우나 기립 보행은 불가능하였다. 눈을 감으면 眩暈이 호전되고 눈을 뜨면 주위가 빙빙 도는 듯한 회전성 眩暈이 심하였다. 頭重感은 심하지만 통증은 없었다.

소화기계: 식사 3회 全得하며 소화상태 양호. 병후에도 3회 全得하며 소화는 잘되지만 眩暈이 발생할 때 생기는 惡心으로 인해 嘔吐가 발생하였다. 대변은 평소 1회/일 정상변이나 병후에는 1회/일 묽은 변을 보고 복통은 없었다.

순환기계: 별무 증상

비뇨기계: 소변 9-10회/일 利得

수면: 숙면

복진: 압통 별무

설진: 淡紅 微黃苔 質潤

맥진: 弦

활력징후: 혈압(140/80mmHg), 체온(36.5℃), 맥박(84회/min), 호흡수(20회/min), 혈당(144mg/dl)

13. 검사소견

- ① Chest PA (06. 7. 27) : WNL
- ② EKG (06. 7. 26) : normal sinus rhythm. normal ECG.
- ③ LAB (06. 7. 26) : whole blood ESR21, Urine Glucose ++

14. 치료경과

- ① 2006년 7월 26일
太陰人으로 판단하여 太陰調胃湯을 투여하였다.
- ② 2006년 7월 27일
眩暈 상태 호전되어 좌위와 부축 보행이 가능해졌으나 앉아있으면 眩暈이 심해지고 단독 기립은 불가능했다. 식사는 밥으로 3회 全得하였고 입원 후 嘔吐 증상은 없었다.
- ③ 2006년 7월 28일
보행시 眩暈 있으나 기립 보행이 원활해졌다. 간혹 좌흉부에 담이 걸리는 듯한 둔통이 있다고 하였다. 頭重感은 소실되었다.
- ④ 2006년 7월 29일
보행 시에만 간헐적 眩暈이 발생했다. 좌흉부의 둔통이 풀리면서 머리가 시원해지는 느낌이 있다고 하였다.
- ⑤ 2006년 7월 31일
특별히 먹은 것은 없는데 속이 불편하고 惡心과 頭重感이 생겼다. 전일부터 眩暈은 소실되었다. 調胃升清湯을 처방했다.
- ⑥ 2006년 8월 1일
미약한 惡心이 남아있으나 頭重感이나 眩暈은 없었다. 퇴원약으로 太陰調胃湯 5일분을 처방하였다.

IV. 考 察

현훈은 말초전정질환, 중추전정질환 및 순환기질환, 소화기질환, 안과질환 등 여러 원인에 의해 유발될 수 있고 또 원인을 찾기 어려운 경우도 많다. 이 중 양성 특발성 체위성 현훈(Benign paroxysmal positional vertigo)은 말초성 현훈의 가장 흔한 원인 질환으로 자세변화에 의해 유발되는 발작적인 현훈을 특징으로 한다. 원인으로서는 내이 안의 변성물질인 칼슘성분이 내이에서 가장 낮은 위치에 부착되어 있다가 머리의 움직임으로 인한 중력작용으로 움직여져서 전정자극이 일어나게 된다^{1,3}.

증상은 보통 첫 아침에 일어나거나 자는 도중에 발생한다. 심한 어지럼증은 대개 1분 이내에 사라지나, 현훈 발작 사이에도 경미한 어지럼증은 지속되므로 환자들은 계속해서 어지럽다고 표현하는 경우가 많다. 현훈 발작과 함께 오심, 구토 증세가 동반되므로, 소화기 계통의 질환으로 오인하여 병원을 찾는 경우도 흔하다^{2,5}. 양성 특발성 체위성 현훈은 여자에서 2배 정도 흔하고, 50대 이후에 주로 발생한다. 대부분의 경우 특별한 원인을 찾을 수 없으나, 드물게 상기도 감염, 두부 외상, 전정신경염, 중이염 또는 내이 수술 등이 선행하며, 편두통이나 메니에르병 등에서 동반될 수 있으므로 이들 질환에 대한 병력 조사가 이루어져야 한다. 질병의 재발은 20-50%에서 관찰된다^{2,5}.

양성 특발성 체위성 현훈은 자세변환을 통해 유발되는 특징적인 현훈과 안진의 양상으로 쉽게 진단할 수 있다^{2,3,5}. 양방치료는 대증치료가 기본이며 정신요법, 식이요법 및 약물요법을 사용하고 급성 발작시에는 전정억제제를 투여하기도 한다^{3,5}. 최근에는 환자의 머리 위치를 단계적으로 변환시켜 세반고리관에 들어있는 이석의 부스러기들을 다시 타원낭으로 빼내어 치료하는 관내 결석 정복술이 유의성이 있게 알려지고 있으며, 만성적으로 경과하면 전정기관을 제거하는 수술요법을 쓰기도 한다⁶.

한의학에서 眩暈은 目眩, 頭暈이라고도 하며 頭暈, 失神, 眩氣症, 頭重, 眼昏 등을 포함하는데, 眩暈의 발병 원인은 주로 風·火·痰·虛로 대별할 수 있다. 『內經·素問·至眞要大論』에서 “諸風掉眩 皆屬於肝”이라고 하여 肝風上攻의 원인을 제시한 이래 張仲景은 『金匱要略』·「痰飲咳嗽病脈證并治第十二」에서 “心下有支飲 其人苦冒眩 澤瀉湯主之…”라고 하여 痰飲을 중요한 원인으로 보았다. 痰飲이 眩暈을 일으키는 이론과 치료방법은 현재 임상에서도 널리 사용되고 있으며 이것은 후세 朱丹溪의 『丹溪心法』·「頭眩」“頭眩 痰挾氣虛併火 治痰爲主 挾補氣藥及絳火藥 無痰則不作眩”의 이론적 근거를 제공하였다. 張景岳은 『景岳全書』·「眩暈論證」에서 “眩暈一證 虛者居其八九 而兼火兼痰者 不過十中一二耳”, “無虛不能作眩 當以治虛爲主”라고 하였다. 許浚의 『東醫寶鑑』에서는 眩暈은 모두 上焦가 實하고 下焦가 虛해서 생기는데, 虛하다는 것은 氣와 血이 虛하다는 것이고 實하다는 것은 痰涎과 風火가 실한 것이라고 하고, 원인과 증상에 따라 風暈·熱暈·濕暈·痰暈·氣暈·虛暈의 6종으로 분류하였다^{3,4}.

『東醫壽世保元』에서는 眩暈에 대한 구체적인 설명은 없고 다만 少陽人 少陽傷風證과 陰虛午熱證에서 眩暈에 대해 기재하고 있으며, 『東醫壽世保元四象草本卷』에서 “少陽之面腫 少陰之眩暈 太陽之食張 太陰之昏倦 眞是重症 終非輕症”이라고 하여 少陰人の 眩暈이 重症임을 말하였다^{3,5}. 따라서 李濟馬 선생의 저서에서 眩暈에 대한 내용은 『東醫壽世保元四象草本卷』의 少陰人篇, 『東醫壽世保元』의 少陽人篇에서 관찰되며 太陰人の 眩暈에 대한 내용은 찾아볼 수 없다. 말초성 현훈에 대한 사상의학적 연구에서도 이⁵ 등의 양성 특발성 체위성 현훈 환자에 少陽人 荊防導赤散을 투여하여 호전된 3예 보고와 김³ 등의 嘔吐를 동반한 頭位變化에 따른 少陰人 眩暈症 治驗 1例 보고가 있으나 太陰人の 眩暈에 대한 연구는 적었다.

본 증례에서 사용된 太陰調胃湯과 調胃升清湯은 李濟馬의 『東醫壽世保元』에 최초로 수록된 처방으로 臟腑形局이 肝大肺小한 太陰人の 胃脘受寒表寒病에 응용되어 왔다. 太陰調胃湯은 發汗과 潤燥시키는 방법으로, 부족한 肺의 呼散之氣를 강화하여 그 상대 臟器인 肝의 吸聚之氣가 過旺되는 것을 억제할 목적으로 사용하였다^{7,8}. 李濟馬는 『東醫壽世保元』에서 太陰調胃湯을 黃疸·傷寒·時氣頭痛·身痛·食滯痞滿·腿脚無力 등에 사용한다⁹고 하였고, 元¹⁰은 水積·氣脹·食脹·黃疸 등, 朴¹¹은 酒傷·積聚·便血·脇痛 등, 李¹² 등은 中風虛證·黃疸·下血·眩暈 등에 응용할 수 있다고 하였다. 調胃升清湯은 太陰調胃湯에 정신적인 문제를 다스리는 龍眼肉, 遠志, 天門冬, 酸棗仁이 가미된 처방으로 太陰人 寒多者로 太陰調胃湯을 쓸 사람이나 예민한 사람에게 쓰이는 처방이다¹³. 太陰調胃湯은 太陰人の 胃脘受寒表寒病에 가장 많이 쓰이는 처방으로 후세방적 약리관에서 그 구성을 살펴보다도 薏苡仁, 羅菴子, 桔梗, 石菖蒲 등의 去濕, 去痰하는 약이 주류를 이루고 있어서 痰飲이 眩暈을 일으키는 주된 원인임을 고려할 때 이의 치료에 좋은 효과가 있을 것으로 생각해 볼 수 있다.

상기의 세 환자는 자세 변화에 따른 현훈을 주소로 하였으며 현훈 양상은 회전성으로 특히 두위의 변화에 따라 심한 현훈을 호소하였다. 세 환자 모두 의식장애를 수반하지 않았으며 신경학적 검사상 이상은 발견되지 않았고 전형적인 말초성 현훈 양상을 보여 그 중 두위 변화에 따라 현훈이 유발되는 양성 특발성 체위성 현훈으로 진단하였다. 환자의 체질진단은 體形氣像, 容貌詞氣, 性質材幹, 素證 및 其他所見 등을 고려하여 모두 太陰人으로 판단하였다. 세 환자 모두 평소 식사 3회 食得하고 소화상태가 양호하였으나 본인은 소화가 안 될 때가 종종 있다고 하였으며 주로 과식을 했을 때 그렇다고 대답했다. 평소 땀이 많지 않으며 대변은 정상으로 잘 보였고 며칠씩 변을 보지 않

더라도 변비로 인한 괴로움은 없다고 하였다. 평소 컨디션이 떨어지면 변이 물러지거나 소화 안되는 일이 있지만 설사 후에도 무력감은 없다고 하였다. 증례1은 心下痞와 胸悶·心悸가, 증례2는 心下痞와 惡心·嘔吐 증세가 심하였고, 증례3은 惡心·嘔吐 증세가 심하였으나 그 외에 心下痞나 胸悶·心悸 증상은 없었다. 素症을 고려하여 太陰人 胃脘受寒表寒病의 胃脘寒證으로 진단하여 증례1·2의 경우 예민한 여자 환자들로 調胃升清湯을 위주로 처방하였고 증례3은 太陰調胃湯을 처방하였다. 眩暈이 완전히 소실될 때까지 4일에서 7일 정도가 걸렸으며 眩暈이 호전되면서 惡心·嘔吐, 頭重感, 전신무력감 등의 부수적 증상들도 비례하여 호전되었다.

그러나 본 연구에서는 양성 특발성 체위성 현훈으로 진단함에 있어서 장비가 부족한데다 환자가 현훈 발생시 눈을 감는 양상을 보여 정확한 안전유발검사가 이루어지지 못하였고 증상의 호전을 평가함에 있어서도 주관적인 수치인 VAS를 사용한 점이 아쉬웠다. 향후 이를 보완하여 더 많은 증례의 수집을 통한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

V. 結 論

이상으로 자세변화에 따른 말초성 현훈을 주소로 입원한 太陰人 환자 3명을 太陰人 胃脘寒證으로 변증하여 『東醫壽世保元』의 太陰調胃湯과 調胃升清湯으로 치료하여 현훈 및 기타 증상의 호전을 확인하였기에 보고하는 바이다.

VI. 參考文獻

1. 김경래. 일차진료의를 위한 현훈의 진단과 치료. 가정의학회지. 2001;22(2):137-146.
2. 김지수. 양성체위성 현훈. 가정의학회지. 2002; 23(4):430-439.
3. 김정주, 김명균, 최정락, 박성식. 嘔吐를 동반한 頭位變化에 따른 眩暈症 治驗 1例. 사상체질의학회지. 2004;16(2):99-104.
4. 全國韓醫科大學心系內科學教室. 心系內科學. 初版. 書苑堂, 서울, 1999:400-419.
5. 이지훈, 윤경선, 정승현, 신길조, 이원철. 양성 특발성 체위성 현훈 환자에 少陽人 荊防導赤散을 투여하여 호전된 3예 보고. 사상체질학회지. 2003;15(2):101-110.
6. 강보승, 최필조, 임태호, 배성만, 송형근, 송근정. 양성 발작성 두위 현기증의 임상양상과 이석 정복술의 효과. 대한응급의학학회. 2002;13(3):256-260.
7. 宋一炳. 알기 쉬운 四象醫學. 하나미디어, 서울, 1993:148,214-225,248-251.
8. 김만우, 박성식. 太陰調胃湯의 抗酸化 效能에 의한 肝細胞 保護 效果에 관한 研究. 사상체질의학회지. 2001;13(1):51-60.
9. 全國韓醫科大學四象醫學教室. 四象醫學. 2版. 集文堂, 서울, 2004:415.
10. 元德必. 東醫四象新編(國譯韓醫學大系 13권). 海東醫學社, 서울, 1999:109-114.
11. 朴奭彥. 東醫四象大典. 醫道韓國社, 서울, 1977:404,409,430,493.
12. 李乙浩, 洪淳用. 四象醫學原論. 杏林出版社, 서울, 1982:301.
13. 柳周烈. 東醫四象醫學講座. 大星醫學社, 서울, 1999:631-639.