

돌발성 난청 치료에 관한 임상적 고찰

하미경·최인화*

A Clinical Study of Sudden Sensorineural Hearing Loss

Mi-kyung Ha · In-hwa Choi

Introduction : The causes of sudden sensorineural hearing loss have not been determined with precision until recently, but viral infections and vascular insufficiencies, such as vascular spasm, occlusion of sludging of erythrocytes were considered as major factors. The treatment has not been determined with precision until recently. It is similar to dizziness(眩暈), sudden deafness(暴聾) and congestion-fire deafness(痰火聾) in Oriental Medicine. It is very rare that someone has sudden hearing loss and visit Oriental Medicine Clinic right that time. But we expect if they take a Oriental treatment on the right time, more effective for their symptom.

Subjects : Following conclusions were reached by measuring results of oriental medical treatments for 40 patients who visited the clinic between January of 2000 and December of 2002, and received treatments continuously for more than 1 months of time.

Methods : Among the selected 40 patients, 30 patients belong to Group I, which consisted of patients who had already visited a general hospital prior to visiting this clinic, achieved no recovery at all from sudden deafness despite going through more than 5 days of hospitalized treatments of steroidal medications. Group II was consisted of 10 patients of sudden deafness who did not experience any steroidal treatments from other hospital prior to the oriental medical treatment.

Results and conclusion : According to differentiation of syndrome, among 30 patients of the Group I, 21 were categorized as excess syndrome patients and remaining 9 as deficiency syndrome patients. Among 10 patients of For Group II, 5 were excess syndrome patients and remaining 5 were deficiency syndrome patients. Among Group I, recovery ratio of excess syndrome patients was 47.7% and deficiency syndrome patients was 44.4% adding up recovery ratio of the group to be 46.1%. Among Group II, recovery ratio of excess syndrome patients was 80% and deficiency syndrome patients was 100% adding up recovery ratio of the group to be 90%.

* 동국대학교 한의학과 안이비인후과학교실
· 교신저자 : 하미경, 동국대학교 한의학과 안이비인후과학교실
(Tel. 031-214-5648, E-mail : greenhmk@chollian.net)

Oriental medical treatments are generally more effective(90% recovery ratio) for Sudden Deafness than steroidal treatments.

Oriental medical treatments are almost equally effective for both excess syndrome patients and deficiency syndrome patients. However, steroidal treatments for excess syndrome patients(45% recovery ratio) is much less effective than deficiency syndrome patients(73% recovery ratio). This indicates that steroidal treatments should be applied selectively to deficiency syndrome patients if applied at all.

Even for patients with sudden deafness which hospitalized steroidal treatments did not result in any recovery at all, oriental medical treatments were able to achieve 46.1% recovery ratio.

Key words : Sudden sensorineural hearing loss, Differentiation of syndrome, Oriental medical treatments

서론

돌발성 난청이란 귀질환의 병력 없이 갑자기 수시간 또는 수일내에 발생하는 감각신경성 난청으로 그 원인으로는 바이러스감염, 혈관장애, 알레르기 등 여러 가지 요인에 의한 內耳의 혈액 순환 장애 등이 보고되고 있으나 아직 확실하게 밝혀진 바는 없다¹⁻³⁾. 최근까지 사용되는 치료법들은 그 원인기전에 대한 대응치료, 즉 미로의 염증을 감소시키고 內耳의 혈류 및 산소공급을 원활하게 하며 미로 내막이상에 대한 재교정 등이 주로 적용되고 있으며⁴⁾, 스테로이드제와 Hypaque 혈액순환제, 그 외 혈관확장제 등을 혼용하여 사용한다⁵⁾.

돌발성 난청은 한의학적 범주에서는 暴聲, 卒聾, 厥聾에 속한다고 볼 수 있다⁶⁾. 최근의 한의학적 연구발표로는 박 등⁷⁾에 의해 보고된 돌발성 난청에 관한 중국잡지에 실린 논문 14편의 분석과 권 등²⁶⁾에 의해 보고된 돌발성 난청 환자 3례에 대한 임상적 고찰 이외에는 아직 한방치료와 관련된 논문이 부족한 실정이다.

이에 본원에 내원한 돌발성 난청 환자 중 먼저 서양의학적 치료를 받고 청력회복에 전혀 호전이 없었던 환자와 서양의학적 치료를 전혀 받지 않은 환자를 선별하여 그 중 1개월 이상 한의학적 변증에 따른 치료를 받은 40명의 돌발성 난청 환자에 대한 임상적 분석을 시도하였다. 그리하여 순수 한방 치료를 통해 청력회복의 양호한 치료효과를 얻을 수 있음을 확인하였다. 초기 서양의학적 치료 후 효과가 전혀 없었던 환자군에서도 그 후의 한방 치료의 시도가 청력회복에 유의성이 있음을 보고함으로써 앞으로 돌발성 난청에 대한 한방 치료의 인식을 새롭게 하고 연구의 활성화에 도움이 되 고자 한다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상 및 분류

2000년 1월부터 2002년 12월까지 3년간 수원 의 하성한의원내 내원한 돌발성 난청 환자

중 1개월 이상 한방 치료를 받은 40명을 대상으로 다음과 같이 I군과 II군으로 분류하였다.

1) 연구대상의 분류

(1) I 군 : 돌발성 난청으로 진단 받고 양 방병원에서 5일 이상 입원치료를 받으면서 부신피질호르몬제를 함께 투여 받은 자로 청력 회복이 15dB 이하로 전혀 치료효과가 없었던 환자 30명

A : I 군 환자 중에서 實證인 肝火 및 痰火耳聾으로 진단된 군

B : I 군 환자 중에서 虛證인 腎虛 및 脾胃虛弱性 耳聾으로 진단된 군

(2) II 군 : 돌발성 난청으로 진단 받고 서양 의학적 치료를 전혀 받지 않고 한방치료만을 받은 환자 10명

C : II 군 환자 중에서 實證인 肝火 및 痰火耳聾으로 진단된 군

D : II 군 환자 중에서 虛證인 腎虛 및 脾胃虛弱性 耳聾으로 진단된 군

2) 변증분류

난청의 변증기준은 原色 眼耳鼻咽喉科學 6)에 근거하여

(1) 實證 : 頭痛 面紅 目赤 口苦 咽乾 躁急 易怒 入眠不良 胸脇膈痛 胸脘滿悶 舌紅 苔黃 등의 증상과 左側 關尺脈이 弦數有力 혹은 弦滑함을 진단기준으로 삼았다.

(2) 虛證 : 頭暈 目眩 面色晄白 心悸 怔忡 虛煩失眠 遺精 腰膝痠軟 口唇乾 倦怠無力 食慾不振 肢體乏力 舌淡紅 苔薄白 등의 증상과 左側 關尺脈이 沈細 혹은 細弱 細數함을 진단기준으로 삼았다.

2. 청력회복의 판정

청력회복에 대한 판정은 500Hz, 1000Hz 와 2000Hz의 평균치를 사용한 Siegel(1975)의 판정표⁸⁾를 기준으로 사용하였다.

1) 완전회복(complete recovery) : 회복 정도와 관계없이 최종청력이 25dB 이 내인 군

2) 부분회복(partial recovery) : 15dB 이상의 청력회복이 있으면서 최종청력이 25-45dB사이의 군

3) 경도호전(slight recovery) : 15dB 이상의 청력회복이 있으면서 최종청력이 45dB 보다 나쁜 군

4) 무호전(no response) : 청력회복이 15dB 이하이며 최종청력이 75dB 보다 나쁜 군

3. 치료방법

1) 藥物治療

辨證에 따라 實證인 肝火 및 痰火耳鳴에는 葛根, 丹蔘, 甘菊, 蔓荊子, 釣鉤藤, 鱉甲, 石菖蒲, 酸棗仁, 遠志 등의 藥材를 爲主로 隨證加減하였고, 虛證인 腎虛耳鳴에는 熟地黃, 枸杞子, 山藥, 山茱萸, 龜板, 女貞實, 紫河車, 覆盆子, 兔絲子 등의 藥材를 爲主로 隨證加減하여 使用하였고, 脾胃虛弱性 耳鳴患者는 補中益氣湯이나 益氣聰明湯을 爲主로 隨證加減하여 使用하였다.

2) 鍼治療

經絡藥鍼中 紅花 藥針液을 天容, 完骨穴과 C1,2 주위경결조직에 0.3cc 使用한 후, 翳風, 天容, 完骨, 聽宮, 耳門穴에 體針으로 10분간 유치하였다.

3) Laser療法 및 TDP療法

Hanil Medical의 Laser Biostimulation 을 환측 完骨穴 부위에 2000Hz의 세기로 10분간 照査하였고, 확인상사에서 수입된 TDP

를患側 귀주위에 10분간 침치료 직전에 조사하였다.

4) 침스 밴드 요법⁹⁾

鍼施術 直後에患側 귀 밑의 흉쇄유돌근에 가로, 세로 각각 2.5Cm크기의 침스밴드를 2장씩 붙여 시술하였다.

임상성적

1. I 군에서의 돌발성 난청 분류결과

총 30명의 돌발성 난청 환자들을 대상으로 原色 眼耳鼻咽喉科學⁶⁾에 기재된 病因과 辨證에 의거하여 耳聾의 변증분류를 실시한 결과 實證인 肝火 및 痰火耳聾은 21명(A군), 虛證인 腎虛 및 脾胃虛弱性 耳聾은 9명(B군)으로 분류되었다.

2. II 군에서의 돌발성 난청 분류결과

총 10명의 돌발성 난청 환자들을 대상으로 原色 眼耳鼻咽喉科學⁶⁾에 기재된 病因과 辨證에 의거하여 耳聾의 변증분류를 실시한 결과 實證인 肝火 및 痰火耳聾은 5명(C군), 虛證인 腎虛 및 脾胃虛弱性 耳聾은 5명(D군)으로 분류되었다.

3. I 군에서 돌발성 난청의 변증유형별 치료효과

1) A군

총 21명의 환자 중에서 완전회복이 4명(19.1%), 부분회복이 2명(9.5%), 경도회복이 4명(19.1%), 무호전이 11명(52.3%)이었고, 완전회복, 부분회복, 경도회복을 합한 전체 회복률은 47.7%였다(Table 1).

2) B군

총 9명의 환자 중에서 완전회복이 0명, 부분회복은 1명(11.1%), 경도회복이 3명(33.3%), 무호전이 5명(55.6)이었고, 전체 회복률은 44.4%였다(Table 2).

4. II 군에서 돌발성 난청의 변증유형별 치료효과

1) C군

총 5명의 환자 중에서 완전회복이 1명(20.0%), 부분회복이 2명(40.0%), 경도회복이 1명(20.0%), 무호전이 1명(20.0%)이었고, 전체 회복률은 80.0%였다(Table 3).

2) D군

총 5명의 환자 중에서 완전회복이 4명(80.0%), 부분회복이 1명(20.0%), 경도회복과 무호전은 없었고, 전체 회복률은 100.0%였다(Table 4).

Table 1. The Results of Treatment

Result	No. of patients (%)
complete recovery	4 (19.1)
partial recovery	2 (9.5)
slight recovery	4 (19.1)
no response	11 (52.3)
Total	21 (100)

Table 2. The Results of Treatment

Result	No. of patients (%)
complete recovery	4(19.1)
partial recovery	2(9.5)
slight recovery	4(19.1)
no response	11(52.3)
Total	21(100)

Table 3. The Results of Treatment

Result	No. of patients (%)
complete recovery	1 (20.0)
partial recovery	2 (40.0)
slight recovery	1 (20.0)
no response	1 (20.0)
Total	5 (100.0)

Table 4. The Results of Treatment

Result	No of patients (%)
complete recovery	4(80.0)
partial recovery	1(20.0)
slight recovery	0(0.0)
no response	0(0.0)
Total	5(100.0)

5. I 군에서 내원 당시 청력손실의 정도와 청력회복

1) A군

총 21명의 환자 중에서 내원당시 청력손실의 정도는 경도손실이 2명(9.5%), 중등도손실은 없었고, 중등고도손실이 8명(38.1%), 고도손실이 7명(33.3%), 90dB이상의 궤이 4명(19.1%)이었으며, 각각의 청력회복률은 경도손실이 50.0%, 중등고도손실이 37.5%, 고도손실이 42.9%, 90dB이상의 궤이 75.0%로 내원당시의 청력손실정도와 회복률은

큰 연관성은 없게 나타났다(Table 5).

2) B군

총 9명의 환자 중 내원 당시 청력손실의 정도는 경도손실이 1명(11.1%), 중등도손실이 1명(11.1%), 중등고도손실이 4명(44.4%), 고도손실이 1명(11.1%), 90dB이상의 궤이 4명(44.4%)이었으며, 각각의 청력회복률은 경도손실이 0.0%, 중등도 손실이 100.0%, 중등고도 손실이 0.0%, 고도손실이 0.0%, 90dB이상의 궤이 75.0%로 내원당시의 청력손실정도와 회복률은 큰 연관성은 없게 나타났다. (Table 6)

Table 5. Recovery related to initial hearing loss

Hearing loss	Recovery			No Response	Total	RR*
	Complete	Partial	Slight			
Mild (27-40dB)	1			1	2	50.0
Moderate (41-55dB)						
Moderately severe(56-69dB)	1	1	1	5	8	37.5
Severe (71-90dB)	2		1	4	7	42.9
Profound (91dB-)			3	1	4	75.0

* : Recovery rate(%) = No. of Recovery group/No. of Total

Table 6. Recovery related to initial hearing loss

Hearing loss	Recovery			No Response	Total	RR*
	Complete	Partial	Slight			
Mild (27-40dB)				1	1	0.0
Moderate (41-55dB)		1			1	100.0
Moderately severe(56-69dB)				3	4	25.0
Severe (71-90dB)				1	1	0.0
Profound (91dB-)			3	1	4	75.0

* : Recovery rate(%) = No. of Recovery group/No. of Total

6. II군에8서 내원 당시 청력손실의 정도와 청력회복

1) C군

총 5명의 환자 중에서 내원당시 청력손실의 정도는 경도손실이 1명(20.0%), 중등도손실

이 1명(20.0%), 중등고도손실이 1명(20.0%), 고도손실이 1명(20.0%), 90dB이상의 聾이 1명(20.0%)이었으며, 각각의 청력회복률은 경도손실이 100.0%, 중등도손실이 100.0%, 중등고도손실이 0.0%, 고도손실이 100.0%, 90dB이상의 聾이 100.0%로 내원당시의 청력손실정도 와 회복률은 큰 연관성은 없게 나타났다(Table 7).

Table 7. Recovery related to initial hearing loss

Hearing loss	Recovery			No Response	Total	RR*
	Complete	Partial	Slight			
Mild (27-40dB)	1				1	100.0
Moderate (41-55dB)		1			1	100.0
Moderately severe(56-69dB)				1	1	0.0
Severe (71-90dB)		1			1	100.0
Profound (91dB-)			1		1	100.0

* : Recovery rate(%) = No. of Recovery group/No. of Total

2) D군

총 5명의 환자 중에서 내원당시 청력손실의 정도는 경도손실이 1명(20.0%), 중등도손실이 3명(60.0%), 중등고도손실이 1명(20.0%), 고도손실과 90dB이상의 聾은 없었으며, 각각의 청력회복률은 모두 100%로 나타났다. 내원 당시의 청력손실정도와 회복률은 큰 연관성은 없게 나타났다(Table 8).

7. I 군의 치료시작 시기와 청력회복

1) A군

총 21명의 내원환자 중 발병 1주 이내에 치료를 시작한 경우가 2명(9.5%)이었고, 1-2주가 5명(23.8%), 2-4주가 7명(33.3%), 4-8주가 3명(14.2%), 8주 이상이 4명(19.0%)

이었다. 발병 후 치료시작까지의 기간과 청력회복과의 관계는 1주 이내가 0.0%, 1-2주가 80.0%, 2-4주가 57.1%, 4-8주가 33.3%, 8주 이상이 0.0%에서 회복되었으며, 4주 이내에 치료를 시작한 경우의 청력회복률(45.7%)이 그 이후에 시작한 경우(16.7%)보다 치료 성적이 더 좋았다(Table 9).

2) B군

총 9명의 환자 중 발병 1주 이내 0명, 1-2주가 2명(22.2%), 2-4주가 2명(22.2%), 4-8주가 3명(33.3%), 8주 이상이 2명(22.2%)이었다. 발병 후 치료시작까지의 기간과 청력회복과의 관계는 1-2주가 100.0%, 2-4주가 50.0%, 4-8주가 33.3%, 8주 이상이 0.0%에서 회복되었으며, 4주 이내에 치료

Table 8. Recovery related to initial hearing loss

Hearing loss	Recovery			No Response	Total	RR*
	Complete	Partial	Slight			
Mild (27-40dB)	1				1	100.0
Moderate (41-55dB)	2	1			3	100.0
Moderately severe(56-69dB)	1				1	100.0
Severe (71-90dB)						
Profound (91dB-)						

* : Recovery rate(%) = No. of Recovery group/No. of Total

Table 9. Beginning of treatment and results of hearing loss

Onset weeks	Recovery			No Response	Total	RR*
	Complete	Partial	Slight			
0-1				2	2	0.0
1-2	3		1	1	5	80.0
2-4	2		2	3	7	57.1
4-8			1	2	3	33.3
8-				4	4	0.0

* : Recovery rate(%) = No. of Recovery group/No. of Total

를 시작한 경우의 청력회복률(75.0%)이 그 이후에 시작한 경우(16.7%)보다 치료성적이 더 좋았다(Table 10)..

8. II군의 치료시작 시기와 청력회복

1) C군

총 5명의 내원환자 중 발병 1주 이내에 치료를 시작한 경우가 3명(60.0%)이었고, 1-2주가 1명(20.0%), 2-4주가 1명(20.0%), 4-8주가 0명(0.0%), 8주 이상이 0명(0.0%)이었다. 발병 후 치료시작까지의 기간과 청력회복과의 관계는 1주 이내가 66.7%, 1-2주가 100.0%, 2-4주가 100.0%로 회복되었으며, 2주 이내에 치료를 시작한 경우의 청력회

복이 그 이후에 시작한 경우보다 치료성적이 더 좋았다(Table 11).

2) D군

총 5명의 내원환자 중 발병 1주 이내에 치료를 시작한 경우가 1명(20.0%)이었고, 1-2주가 1명(20.0%), 2-4주가 1명(20.0%), 4-8주가 0명(0.0%), 8주 이상이 2명(40.0%)이었다. 발병 후 치료시작까지의 기간과 청력회복과의 관계는 치료시작 시기와 큰 연관성이 없는 것으로 나타났다(Table 12).

Table 10. Beginning of treatment and results of hearing loss

Onset weeks	Recovery			No Response	Total	RR*
	Complete	Partial	Slight			
0-1						
1-2			2		2	100.0
2-4			1	1	2	50.0
4-8		1		2	3	33.3
8-12				2	2	0.0

* : Recovery rate(%) = No. of Recovery group/No. of Total

Table 11. Beginning of treatment and results of hearing loss

Onset weeks	Recovery			No Response	Total	RR*
	Complete	Partial	Slight			
0-1	1	1		1	3	66.7
1-2		1			1	100.0
2-4			1		1	100.0
4-8						
8-12						

* : Recovery rate(%) = No. of Recovery group/No. of Total

Table 12. Beginning of treatment and results of hearing loss

Onset weeks	Recovery			No Response	Total	RR*
	Complete	Partial	Slight			
0-1	1				1	100.0
1-2		1			1	100.0
2-4	1				1	100.0
4-8						
8-	2				2	100.0

* : Recovery rate(%) = No. of Recovery group/No. of Total

고찰

돌발성 난청은 수시간 내지 수일 동안에 걸쳐 갑자기 청력소실을 일으키는 질환으로 1944년 De Kleyn이 문헌상 발표한 이래 많은 연구와 발전이 있었으나 그 원인, 진단 및 치료법 등에 대해 아직까지 많은 논란이 있어왔다¹⁰⁾.

돌발성 난청의 발생원인은 아직 확립된 정설은 없고, 바이러스 감염설과 內耳의 血管障礙設이 가장 많이 보고되고 있으며 그 외 외임파누공, 자가면역 질환, 이독성 약물, 외상 및 수술, 종양 등이 발생원인으로 보고되고 있으나 대부분의 경우 원인불명인 경우가 많다¹¹⁻¹²⁾.

돌발성 난청의 치료로는 원인이 규명된 경우에는 원인치료를 시행하며, 원인불명의 경우에는 여러 가지 비특이적, 치료법을 시행하고 있는 실정으로 주로 부신피질호르몬제, 혈류개선제, 혈관확장제 등을 병행투여한다¹³⁾.

돌발성 난청에 있어서 예후에 관계되는 요소로는 환자의 연령, 청력손실 후 치료시작까지의 시간, 현훈의 동반유무, 동반된 질환의 상태, 청력손실의 정도 등 여러 가지로 보고되었는데¹⁴⁾, 발병시 현훈 등의 증상이 없었던 환자에서 치료효과가 좋은 것으로 보고하였고, 발병연령에 대해서는 15세 이하와 60세 이상

에서 예후가 불량하고, 7일 이내에 치료를 시작한 경우에서 회복률이 좋은 결과를 나타낸다고 하였다¹⁵⁻¹⁹⁾.

한의학적으로 耳는 腎之竅이며 腎氣가 귀와相通하여 腎精이 調和하면 五音을 잘 들을 수 있고, 精脫하면 耳聾이 된다고 하였다²⁰⁾. 《素問·金樞真言論》²¹⁾에서는 “南方赤色 入通於心 開竅於耳”라 하여 耳에 대한 心과의 關聯을 說明하였으며 《素問·玉機眞藏論》²¹⁾에서는 “脾不及 則令人 九竅不通”이라 하였고 《素問·藏氣法時論》²¹⁾에서는 “肝病者 虛則 耳無所聞”이라 하였으며 《靈樞·脈度》²²⁾에서는 “腎氣通於耳 腎和則耳能聞五音矣”라 하여 耳와 各各臟腑와의 關係를 說明하였다.

돌발성 난청은 한의학의 범주에서는 暴聾, 卒聾, 厥聾에 屬하고, 그 病因에 따라 治療가 달라진다. 精志不舒로 인해 肝膽의 氣鬱이 오래되어 火熱이 盛해 耳竅를 上擾하여서 발생되는 肝火耳聾, 飲食不節과 膏粱厚味, 炙搏한 飲食, 醇酒를 過多하게 섭취하여 脾失運化로 水濕停聚되고 痰濕이 乃成된 것이 오래되어서 痰火가 上擾하여 清窺를 蒙蔽하여 발생되는 痰火耳聾, 腎氣가 虛한 상태에서 風邪가 經絡에 侵犯하여 耳內에서 正氣와 相擊되어 나타나는 腎虛耳聾, 혹은 風邪, 風熱이 外侵하여 肺衛不和로 나타나는 風熱, 風濕耳聾 등으로 나누어진 다⁶⁾.

朴 등⁷⁾은 中醫雜誌에 실린 돌발성 난청의 中醫治療에 대해 분석해 놓았는데, 원인별로 분류하면 氣滯血瘀가 대다수를 차지하며 그 외 腎精虧損, 肝火上逆, 肝陽上亢, 痰濕閉阻, 痰熱鬱結, 氣血虧虛, 脾胃虛弱, 風邪外凡 등이 있다. 情緒의 波動이나 疲勞의 累積 또는 肝火上逆, 肝陽上亢하여 肝氣가 鬱結되면 肝의 疏泄 機能을 소실하게 되고 氣機는 失調하여 經脈과 氣血의 運行을 不利하게 하여 瘀血이 惹起된다²³⁾. 心氣不足하여 鼓動無力하게 되면 血이 쉽게 脈絡에 瘀滯되고 耳의 脈絡 역시 被阻되어 돌발성 난청이 발생하게 되고 勞倦傷脾하여 脾氣虛하면 瘀血을 유발시킨다²⁴⁾. 痰濕과 痰熱이 耳竅阻塞하는 것 역시 그 원인이 되며, 腎精이 消耗되면 精氣를 濡養하지 못하여 耳聾이 발생하게 된다²⁵⁾.

이처럼 한의학에서 耳聾을 바라보는 관점은 서양의학에서처럼 획일적이지 못하다. 각각의 五臟六腑와 밀접한 관계를 가지고 있으며 환자마다 원인과 치법이 달라진다. 이에 저자는 서양의학적인 획일화된 치료법으로 최소 5일이상의 입원치료 중 스테로이드 복용의 치료를 받고 돌발성 난청에 변화가 없어서 본원에 내원한 환자 30명과 서양의학적인 치료를 받지 않은 상태에서 청력에 변화가 없어 본원에 내원한 환자 10명에 대해 내원 당시 청력손실의 정도와 청력회복, 치료시작 시기와 청력회복, 한의학적인 변증분류를 통해 치료한 후의 청력회복률에 대한 임상적 분석을 시도하였다.

I군 30명의 돌발성 난청 환자들을 대상으로 耳聾의 변증분류를 실시한 결과 實證인 肝火 및 痰火耳聾은 21명, 虛證인 腎虛 및 脾胃虛弱性 耳聾은 9명으로 분류되었고, II군 10명의 돌발성 난청 환자들을 대상으로 변증분류를 실시한 결과 實證인 肝火 및 痰火耳聾은 5명, 虛證인 腎虛 및 脾胃虛弱性 耳聾은 5명으로 분류되었다. 이는 I군과 II군 환자를 비교해 볼 때 II군 환자는 虛證과 實證의 비율이 같은데 I군 환자는 實證 환자의 비율이 월등

히 높다. 이는 현재의 서양의학으로 치료했을 때 한의학적인 辨證의 개념상 實證에 해당되는 환자의 치료율이 상대적으로 낮은 것으로 생각된다. 實證은 체내의 에너지가 過剩상태가 되어 몸이 나빠진 상태를 말한다. 虛證은 그와 반대로 체내의 에너지가 不足해서 몸이 나빠진 상태를 말한다. 현재 서양의학에서 항염증작용 및 cyclic AMP의 지방분해작용을 촉진시키는 효과가 있어 바이러스 감염에 의하여 일어난 內耳의 손상을 막아 돌발성 난청의 회복에 기여하는 것으로 추정되어 사용 중인 부신피질호르몬제인 스테로이드제⁴⁾는 한의학적인 관점에서 볼 때 虛證의 돌발성 난청 환자들에게만 도움이 된다고 생각된다. 또한 타나민 계통의 혈액순환제, 그 외 혈관확장제 등은 實證의 돌발성 난청 환자들에게만 유익한 치료제로 분류해 볼 수 있다⁵⁾.

I군에서의 돌발성 난청의 변증유형별 치료 효과는 實證 환자군에서는 전체 회복률이 47.7%였고, 虛證 환자군에서는 44.4%였으며, I군의 총 회복률은 46.1%를 나타내었다. II군에서는 實證 환자군에서 전체 회복률은 80.0%였고, 虛證 환자군에서는 100.0%로 나타나, II군의 총 회복률은 90%를 나타내었다. 서양의학의 약물요법을 통해 62.5%의 전체회복률을 나타내는 강 등¹⁾의 보고와 75%를 나타내었던 김 등⁴⁾의 보고를 본 연구결과와 비교해 볼 때 辨證施治에 의해 한방적 치료를 받은 환자들이 상대적으로 높은 치료율을 나타냄을 관찰할 수 있었다.

내원 당시 청력손실의 정도와 청력회복은 I군에서 實證 환자와 虛證 환자의 내원당시 청력손실의 정도와 각각의 청력회복률 사이에는 큰 연관성은 없게 나타났고, II군의 C군과 D군에서도 또한 청력손실의 정도와 청력회복률은 큰 연관성이 없게 나타났다. 전체적으로 한의학의 辨證施治시 내원 당시의 청력손실의 정도와 회복률은 큰 차이가 없게 나타났다.

치료시작 시기와 청력회복은 I군에서 實證

환자들의 발병 후 치료시작까지의 기간과 청력 회복과의 관계는 4주 이내에 치료를 시작한 경우의 청력회복률(45.7%)이 그 이후에 시작한 경우(16.7%)보다 치료성적이 더 좋았고, 虛證 환자들의 발병 후 치료시작까지의 기간과 청력회복과의 관계 또한 4주 이내에 치료를 시작한 경우의 청력회복률(75.0%)이 그 이후에 시작한 경우(16.7%)보다 치료성적이 더 좋았다. II군의 치료시작 시기와 청력회복은 큰 연관성이 없는 것으로 나타났다. 서양의학에서는 7일 이내에 치료를 시작한 경우에서 회복률이 좋은 결과를 나타낸다고 하였는데¹⁵⁻¹⁹⁾ 저자의 임상분석에서는 I군에서는 모두 서양의학적인 치료를 받고 온 상태였으므로 7일 이내에 치료를 시작한 경우는 총 30명 중에서 2명에 불과하였지만, 전체적으로는 4주 이내에 치료를 시작한 경우의 청력회복률이 더 높게 나타났다. 현재까지는 돌발성 난청 환자들이 발병직후 주로 한방보다는 양방병원을 찾는 선호도가 현저히 높은 상태여서 I군에 비견되는 대조군인 II군 환자가 10명밖에 되지 않았지만, II군 환자들을 한의학적 진단방법을 통해 치료를 한 결과 10명 중 9명의 환자에서 유의성 있는 청력의 회복이 나타났다.

현재 서양의학에서 돌발성 난청 환자들은 대략 7-10일간의 입원치료를 하면서 상기한 약제들을 혼용하여 사용하고, 그 입원기간동안 청력이 회복되지 않으면 더 이상 치료효과를 기대하기 어려운 실정이다. 하지만 양방치료에서 증상 호전을 보이지 않았던 환자의 치료율도 그들 중 46.1%의 환자에서 의미있는 청력회복을 보였다. 따라서 한의학적인 辨證施治를 통해 鍼과 藥物 등의 한방치료를 하고 더불어 서양의학에서 사용하는 약제들을 한의학적인 辨證施治의 개념에서 선별투여 한다면 돌발성 난청의 치료율은 더욱 높아질 수 있으리라 사료된다.

이 논문 설계상 I군에서는 5일 이상 입원 치료 후 첨부된 진료소견서상에 스테로이드제

제가 최소 30-60mg/day 이상 투약된 기록이 있는 환자들을 추적 조사하였고, II군에서는 이비인후과의원에서 외래로 1-2일의 양약을 투여받는 등의 일체의 경우를 제외하여 조사하였으므로, 연구대상 환자의 절대수가 다소 부족한 점이 통계의 신뢰도에서 미흡한 부분으로 생각된다. 또한 각 환자에 대한 한의학적 변증 기준의 구체적인 근거 제시가 어려워 임상에서 환자를 치료할 때 청력회복률의 재현성이 확실치 못한 점이 문제점으로 생각되었다. 앞으로 도 지속적인 연구와 함께 이러한 점들이 개선, 보완되어야 하리라 생각된다.

결론

2000년 1월부터 2002년 12월까지 돌발성 난청으로 진단을 받고 본원에 내원하여 1개월 이상 한의학적으로 치료를 받은 환자 40명 중에서 서양의학적 치료를 받고 청력이 회복되지 않은 환자 30명과 서양의학적인 치료를 받지 않고 본원에 내원하여 1개월 이상 한의학적으로 치료받은 환자 10명에 대한 임상적 분석을 시행하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. I군 30명의 돌발성 난청 환자들을 대상으로 耳聾의 변증유형을 분류한 결과 實證인 肝火 및 痰火耳聾은 21명, 虛證인 腎虛 및 脾胃虛弱性 耳聾은 9명이었고, II군 10명의 돌발성 난청 환자들을 대상으로 변증유형을 분류한 결과 實證인 肝火 및 痰火耳聾은 5명, 虛證인 腎虛 및 脾胃虛弱性 耳聾은 5명으로 분류되었다.

2. I군에서 돌발성 난청의 변증유형별 치료효과는 實證 환자들의 전체 회복률은 47.7%였고 虛證 환자들의 전체 회복률은 44.4%였으며, I군의 총 회복률은 46.1%를 나타내었다.

3. II군에서 돌발성 난청의 변증유형별 치료효과는 實證 환자들의 전체 회복률은 80.0%였고 虛證 환자들의 전체 회복률은 100.0%였으며, II군의 총 회복률은 90%를 나타내었다.

4. I 군과 II군 모두에서 내원 당시 청력손실의 정도와 청력회복은 큰 연관성은 없게 나타났다.

5. I 군의 치료시기와 청력회복에 대해서는 實證 환자들의 경우 발병 후 치료시작까지의 기간과 청력회복과의 관계는 4주 이내에 치료를 시작한 경우의 청력회복률(57.1%)이 그 이후에 시작한 경우(16.7%)보다 치료성적이 더 좋았고, 虛證 환자들에서도 4주 이내 청력회복률(75.0%)이 그 이후에 시작한 경우(16.7%)보다 치료성적이 더 좋았다. II군의 치료 시작 시기와 청력회복은 큰 연관성이 없는 것으로 나타났다.

참고문헌

1. 강성호, 문교갑, 박철원 외 2인 : 돌발성 난청의 임상적 관찰, J. Hanyang Med. coll., 13(2):771-779, 1993
2. 윤태현, 윤성원, 추광철 : 돌발성 난청의 임상적 분석, The Ulsan Univ. Med. J. 2(1):39-43, 1993
3. 우훈영, 차진원, 김석경 외 1인 : 돌발성 난청의 임상적 고찰, 인제의학, 8(3):313-317, 1987
4. 김보형, 강성호 : 원인불명의 돌발성난청 환자에 대한 Hypaque와 부신피질호르몬제제의 치료효과 비교, 건국의과학학술지, 8(1):133-139, 1999
5. 하미경 : 귀에서이상한소리가나요, 서울, 유나미디어, p.144, 2002
6. 노석선 : 原色眼耳鼻咽喉科學, 서울, 一中社, pp.97-99, 1999.
7. 朴惠宣, 崔圭東 : 돌발성 난청의 中西醫 치료, 동서의학, 25(2):49-62, 2000
8. Siegel LG : The treatment of idiopathic sudden sensorineural hearing loss. Otolaryngol Clin North Am 8:467-73, 1975
9. 황화수 : 생체 전기를 이용한 불이는 침술요법 침스밴드, 서울, (주)매일건강신문사, pp.136-137, 2001
10. 조재준 : 돌발성 난청 환자에서 항바이러스제 병용요법의 효과, 건국대학교 대학원, 2000
11. 홍지현, 김희남, 정명현 등 : 부신피질 호르몬이 돌발성 난청 환자의 청각 회복에 미치는 영향, 한이인지, 33:1104-1114, 1990
12. 박명훈, 정학현, 최종욱 등 : 돌발성 난청환자에서 Diatrizoate meglumine (hypaque)과 부신피질 호르몬제의 비교 치료 효과, 한이인지, 37:449-453, 1994
13. 정윤영 : 돌발성 난청의 예후인자에 대한 평가, 순천향의대논문집, 3(2):695-706, 1997
14. 전경명 : 돌발성 난청의 실제, 서울, 정명당, 1995
15. Byl FM : Sudden hearing loss research. Otolaryngol Clin North Am, 11:71-79, 1978
16. Moskowitz D, Lee KJ and Smith HW : Steroid use in idiopathic sudden sensorineural hearing loss. Laryngoscope, 91:664-666, 1984
17. 김중강, 김중훈, 조원철 외 2인 : 원인 불명의 돌발성 난청(I). 한이인지, 32:10-18, 1989

18. 이재행, 김주현, 서병도 외 3인 : 돌발성 난청의 임상적 분석. 한이인지, 33: 690-697, 1990
19. 임호성, 김희남, 정명현 외 2인 : 원인 불명의 돌발성 난청에 대한 임상적 고찰. 한이인지, 29:191-200, 1986
20. 蔡炳允 : 增補版 東醫 眼耳鼻咽喉科學, 서울 pp.231-232, 250-255, 1997
21. 王琦, 李炳文, 邱德文, 王慶其, 彭榮琛 : 黃帝內經素問今釋, 貴州人民出版社, p.20 27 102 122, 1979
22. 河北醫學院 : 靈樞經校釋(上). 人民衛生出版社, 北京, p.345 442 482 514, 1982
23. 席斌, 翟春杰 : 突發性耳聾102例(124耳)療效觀察. 河南中醫雜誌 16(5):53-4, 1996
24. 王曉輝 : 中西醫結合治療突發性耳聾52例. 中國中西醫結合雜誌 19(2):119 - 20, 1999
25. 戈言平 : 益氣補腎活血治法突發性耳聾40例. 浙江中醫雜誌 32(1):35, 1997
26. 권강, 최관호, 박재영 외 3인 : 돌발성 난청 환자 3례에 대한 임상적 고찰, 대한안이비인후피부과학회지 15(2):156-168, 2002