지황음자로 호전된 어지럼 환자의 한방치료 1례

길봉훈¹, 김동원¹, 조혜미¹, 정다혜¹, 윤혜수¹, 이은창¹, 원지영², 손아현¹

¹동수원한방병원 한방내과, ²동수원한방병원 한방재활의학과

A Case Report on a Patient with Dizziness That Improved with Jihwangeumja

Bong-hun Kil¹, Dong-won Kim¹, Hye-mi Jo¹, Da-hae Jung¹,
Hye-soo Youn¹, Eun-chang Lee¹, Jee-yeong Won², Ah-hyun Son¹

¹Dept. of Internal Korean Medicine, Dongsuwon Korean Medicine Hospital

²Dept. of Rehabilitation Medicine of Korean Medicine, Dongsuwon Korean Medicine Hospital

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to examine the clinical effect of Korean medicine on a patient who suffered from dizziness.

Methods: The patient was treated with herbal medicine for about 2 weeks.

Results: Clinical symptoms (dizziness) improved following treatment with Korean medicine.

Conclusions: Korean medicine may be effective for improving clinical symptoms of dizziness.

Key words: case report, dizziness, Jihwangeumja

1. 서 론

어지럼은 전체 인구 10명 중 한 명이 겪고 있을 정도로 흔하지만, 양상이나 원인 질환이 매우 다양하여 진단이나 치료가 어려운 질환 중의 하나이다.

증상으로는 주로 어지럼(Dizziness), 실조(Ataxia), 현훈(Vertigo) 등이 있으며 이중 가장 흔한 것이 어지럼으로, 우리가 흔히 '어질어질'하다고 표현하는 증상이다. 앉았다가 일어나거나 갑자기 움직일 때 잠깐씩 발생하며 심할 때는 기절할 것 같은 느

낌이 들 때도 있다. 피곤하거나 몸의 상태가 좋지 않을 때 우리 몸의 감각들을 통합하는 기능이 일시적으로 저하되어 오는 경우가 대부분이다. 드물게는 자율신경계의 장애에 의해 머리로 가는 혈류가 순간적으로 감소하거나 심리적 요인에 의해 발생할 수도 있다. 이러한 증상이 자주 반복될 때는 전반적인 신체 상태에 대한 관리가 필요하다¹.

이러한 어지럼 증상을 보일 수 있는 원인 질환으로는 말초성 현훈, 중추성 현훈 그리고 전신질환의 증상으로 나타나는 현훈이 있다. 말초성 현훈에는 내이에 위치한 전정기관이나 전정신경 병변에 의해 유발되는 경우로 어지럼은 심할 수 있으나 심각한 질병은 적다. 중추성 현훈은 뇌의 허혈 장애에서 기인하는 경우가 많고 특히 뇌간, 소뇌 및 전정기관에 혈액을 공급하는 척수-기저동맥 순환

· 투고일: 2021.09.17, 심사일: 2021.10.17, 게재확정일: 2021.10.18
· 교신저자: 손아현 경기도 수원시 팔달구 권광로 367번길 77
동수원한방병원 한방1내과
TEL: 031-210-0225 FAX: 031-210-0146
E-mail: sahsah@naver.com

장애에서 잘 발생하며, 조기에 발견하여 치료하지 않으면 치명적인 결과를 초래할 수 있다는 차이가 있다².

어지럼증은 한의학에서 현훈으로 분류한다. 현훈은 정신적인 스트레스와 음식부조, 구병, 체허, 외상이나 기타원인으로 인한 실혈 등으로 흔히 발생하며, 외감보다는 내상으로 인한 경우가 많다. 따라서 치료 원칙은 보허사실(補虛瀉實)과 음양을 조정하는 방향으로 접근하는 경우가 많다³.

본 증례는 과로 후 발생한 어지러움을 주소로 내원한 말초성 현훈 환자에게 신허(腎虛)로 발생한 현훈으로 보고 지황음자 탕약치료 만으로 증상이 개선된 사례로 다음과 같이 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 성별/나이 : M/32
2. 주소증 : 현훈(眩暈)
3. 발병일 : 2021년 08월 29일 일요일 AM 09:30
4. 과거력
 - 1) 두통(頭痛)
 - (1) 2017년. Brain MRA 시행 후 별무이상. 별다른 치료 없이 1~2개월 후 호전되어 사라짐.
 - (2) mRNA COVID-19 백신 접종완료 (1차 7월 12일, 2차 8월 2일 모두 Pfizer 접종하였으며, 증상 발병일은 최종 접종일로부터 최소 3주 이상 경과한 시점에서 발병함)
5. 가족력 : 고혈압(아버지)
6. 사회력
 - 1) 직장인
 - 2) 음주, 흡연력 : 하지 않음.
7. 현병력

171 cm, 69 kg의 만 32세 남환으로 2021년 8월 28일 토요일 저녁 여자 친구와 8시경 저녁먹고 카페에서 커피 섭취 후, 잠이 오지 않아 새벽 6시에 잠에 든 후, (최근 3일 정도 3시간 정도 수면 후) 오전 9시 기상 시에 발생하였다. 그 후

급격한 자세 변경, 서 있거나 걸을 시 어지러움, 어지러움이 심해질 때 동반하는 식은땀 등의 증상 나타났으며, 8월 30일 월요일 동수원병원 진료받은 후, 자택에서 안정 가료 후 증상 사라지지 않아 8월 31일 화요일 내원하였다.

8. 망문문절

- 1) 두부(頭部) : 빠른 자세 변경 시 떠다니는 듯한 느낌(Floating type)의 어지러움을 호소함.
- 2) 안 면 : 면백(面白), 양안 충혈
- 3) 소 화 : 이상 없음(오심, 구토 없음)
- 4) 수면 시 도한(盜汗)
- 5) 대 변 : 대변 Normal type 1~2회/일
- 6) 소 변 : 보통
- 7) 설질홍(舌質紅), 맥세약(脈細弱)
- 8) 활력징후(Vital sign) : 혈압 120/80 mmHg, 체온 36.5 °C, 맥박수 66회/분, 호흡수 20회/분

9. 검 사

- 1) 방사선학적 소견
 - (1) Brain MRI (2021년 08월 31일) : No significant ischemic infarctions.
 - (2) Chest PA (2021년 08월 30일) : 활동성 폐질환 없음.
- 2) 이학적 검사
 - (1) 어지럼증의 발생 횟수 : 간헐적으로 발생
 - (2) 어지럼증 지속기간 : 수십 초가량
 - (3) 유발요인 : 급격한 체위 변경 시 발생
 - (4) 완화요인 : 눕는 자세, 안정된 자세, 외부 스트레스 완화 시
 - (5) 청 각 : 이상 없음.
 - (6) 신경학적 이상 : 전혀 없음.
 - (7) 소뇌기능 검사 : 이상 소견 없음.
 - (8) 자발안진 : -/-
 - (9) 주시안진 : -/-
 - (10) 안구 운동계 이상 소견 없음.
 - (11) 두부충동검사(Head thrust test) : -/-
 - (12) Dix-Hallpike test : -/-
 - (13) 고막 관찰 : 이상 없음.

3) 심전도 소견 : Normal Sinus rhythm. normal ECG

4) 임상병리검사

(1) 일반혈액검사 : 특이 소견 별무

10. 치료내용

1) 한약치료 : 탕약은 2침을 3회에 걸쳐 분복하였으며, 100 ml로 전탕하여 매 식후 30분에 복용하였다.

2021년 8월 31일부터 9월 11일까지 치료받을 동안 지황음자를 투여하였다(Table 1).

반하백출천마탕(半夏白朮天麻湯)⁴ 건조엑스제는 8월 31일 당일 2회(점심, 저녁) 1포씩만 투여한 후 환자 거부로 복용 중단하였다.

Table 1. Herbal Medicine (*Jiwhangeumja*)

Herbal name	Scientific name	Amount (g)
熟地黄	<i>Rehmanniae Radix Preparata</i>	4
巴戟	<i>Morindae Radix</i>	4
山茱萸	<i>Corni Fructus</i>	4
肉苁蓉	<i>Cistanchis Herba</i>	4
石斛	<i>Dendrobii Herba</i>	4
遠志	<i>Polygalae Radix</i>	4
五味子	<i>Schisandra Fruit</i>	4
白茯苓	<i>Hoelen</i>	4
麥門冬	<i>Liriope Tuber</i>	4
附子	<i>Aconitii Tuber</i>	2
肉桂	<i>Cinnamomi Cortex Spissus</i>	2
石菖蒲	<i>Acori Graminei Rhizoma</i>	2
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma</i>	3.75
大棗	<i>Zizyphi Fructus</i>	3.75
薄荷	<i>Menthae Herba</i>	1

2) 양약치료 : 동수원병원 이비인후과 및 신경과

에서 전정신경병증(Vestibulopathy)으로 진단 후 복용 약 처방받았으나, 환자 탕약치료 원하여 처방 당일 1회 복용 후 복용하지 않음.

Table 2. Western Medicine

Ingridients/content	Dosage
Dimenhydrinate 50 mg	0.5 tablet tid*
Ginkgo Leaf Extract 80 mg	1 tablet tid*

* Ter in die (three times a day)

11. 평가도구

1) Visual Analogue Scale(VAS) : 환자가 느끼는 자각적인 현훈의 정도에 따라, 100 mm VAS로 측정하였다. 측정값은 어지럼증이 전혀 없는 왼쪽 끝(0 mm)에서, 상상 할 수 있는 가장 극심한 어지러움을 오른쪽 끝(100 mm)으로 가정하여 측정하였다.

2) Korean version of dizziness handicap inventory (K-Dhi) : 환자의 현훈의 정도를 Korean version of dizziness handicap inventory(K-Dhi)를 사용하여 평가하였다. 항목마다 '항상', '가끔', '아니오' 답변에 따라 각각 4점, 2점, 0점의 점수를 측정하여 총점은 0~100점으로 평가하였다⁵ (Table 3, Fig. 1).

Table 3. Changes of VAS, K-DHI Score

	8/31	9/2	9/4	9/6	9/8	9/11
VAS*	54	54	34	30	10	8
K-DHI†	38	37	26	21	8	6

* visual analogue scale, † Korean dizziness handicap inventory

Fig. 1. Change of VAS, K-DHI Score.

* visual analogue scale

† Korean version of dizziness handicap inventory

Ⅲ. 치료 및 경과

1. 치료기간

2021년 8월 31일 ~ 9월 11일

2. 치료경과

내원 당시에는 빨리 걷거나, 허리를 굽히거나, 고개를 숙인 동작에서 또는 엘리베이터를 탑승 하였을 때 휘청거리며 어지러움을 호소하였다. 오심 구토는 없었으며, 식은땀을 동반하였다.

보행 시에도 다소간의 떠다니는 듯한 느낌의 어지러움이 있었으며, 두통은 동반하지 않았으며, 누워있을 때에는 증상이 완화되는 상태이다.

1) 2021년 8월 31일 ~ 9월 3일

증상에 크게 진전 없으며, 어지러움의 정도, 빈도 모두 비슷한 상태(Fig. 1).

침상에 누워서 지내는 시간(식사시간 수면시간 제외하고, 일평균 10시간가량 누워서 안정)

2) 2021년 9월 4일 ~ 7일

누워있는 시간이 비교적 많이 줄어들었고(일평균 7시간 이하로 호전된 상태), 빨리 걷거나 몸을 움직일 때 식은땀이 나던 증상도 호전되어 사라진 상태로 회복되었다(Fig. 1).

2) 2021년 9월 8일 ~ 11일

증상이 빠르게 회복되어 현훈증상이 거의 사라졌으며, 일과시간 동안 누워있는 시간이(낮잠 1시간 포함, 일평균 3시간 이하로) 크게 줄어들었고, 게임, 독서 등 취미생활을 하며 앉아서 생활하게 되는 시간이 평소 정도로 상당히 많이 늘어나게 되었다(Fig. 1).

Ⅳ. 고 찰

어지럼은 두통과 더불어 신경과 영역의 가장 흔한 증상이지만 동시에 임상에서의 진단과 치료에 있어 많은 어려움을 느끼고 있는 분야이다. 어지럼증의 원인은 매우 다양하며, 전형적인 양상을 보이지 않는 경우가 많으므로, 자세한 병력 청취 및 문진이 필수적이다⁶.

원인으로 분류하여 크게 말초성 현훈과 중추성 현훈으로 분류되며, 말초성 현훈(85%) 중추성 현훈(15%)으로 보고 될 정도로 말초성 현훈의 비중이 큰 것을 볼 수 있다⁷.

본 증례는 신경학적 징후나 별다른 위험인자가 없는 양방 의료기관에서 전정신경병증에 의한 말초성 현훈으로 구분되어 진단된 환자가 한의학적

변증을 통한 탕약치료로 증상 개선에 도움이 된 경우이다.

어지럼증은 한의학적으로 현훈(眩暈)에 분류에 속하며 眩은 목현(目眩)과 안화(眼花)의 뜻으로 눈앞이 캄캄하거나 사물이 흐리게 보이며, 때때로 눈앞에 불이 번쩍이는 것을 의미하고, 暈은 두훈(頭暈)과 두족(頭族)의 의미로 자신이나 주위의 사물이 도는 것 같아 가만히 서 있을 수 없는 것을 의미한다. 임상에서는 보통 目眩과 頭暈이 함께 나타나므로 眩暈이라고 하며, '두현(頭眩)', '목현(目眩)', '도현(掉眩)' 등으로 표현되기도 한다⁸.

전국시대 《內經》에서는 허증과 실증이 모두 현훈을 유발할 수 있다고 보았다. 그 중 허증으로 인한 眩暈은 '상허즉현(上虛則眩)', '上氣不足 腦爲之不滿 耳爲之苦鳴 頭爲之苦傾 目爲之眩', '髓海不足, 則腦轉耳鳴, 脛酸眩冒' 등으로 설명하고 있다.

허실의 치법에서는 허증에는 정기가 허약한 경우가 많으므로 신정(腎精)이 허약하면 신정생수(眞精生髓) 자보신음(滋補腎陰) 해야하며, 기혈이 허약하면 익기생혈(益氣生血) 조보비위(調補脾胃) 해야 한다³.

또한 한의표준 임상진료지침⁹에 따르면 현훈은 혈어증(血瘀證), 풍담증(風痰證), 간양상항증(肝陽上亢證), 수기능심증(水氣凌心證), 신음허증(腎陰虛證), 신양허증(腎陽虛證), 심비양허증(心脾兩虛證)으로 변증할 수 있다. 그 중 신음허증은 보신진정(補腎填精), 충양뇌수(充養腦髓), 자음보신(滋陰補腎), 익정보수(益精補髓)의 치법 및 처방을 사용하는 것을 권장하고 있다.

지황음자(地黃飮子)는 유하간(劉河間)의 선명론방(宣明論方)¹⁰에서 처음 수록된 처방으로써 하원(腎陰, 腎陽)의 허쇠로 인하여 허화가 상충하고 담탁(痰濁)이 상범(上犯)함으로 인해 규도(竅道)를 가로막음으로써 발생하는 증후를 치료한다. 치법은 하원을 온보하고 개규화담(開竅化痰)한다. 자보신음(滋補腎陰)하는 숙지황 산수유와 온신장양(溫腎壯陽)하는 육종용 파극천이 군약으로 하원을 온보

하고, 신열(辛熱)의 부자 육계는 진원(眞元)의 온양을 보조하는 동시에 인화귀원(引火歸原)하여 부양(浮陽)을 섭납(攝納)하며, 자음렴액(滋陰斂液)의 맥문동 석곡 오미자는 자신(滋腎)을 보좌함으로 신약(臣藥)이 된다. 창포 원지 복령은 개규화담(開竅化痰)과 교통심신(交通心腎)에 작용하고 소량의 박하는 이인(利咽), 대조 생강은 중화하는 좌약(佐藥)으로서의 배합이다. 설강불능어(舌強不能語), 요슬위약(腰膝痿弱), 보행장애를 치료하는 데 풍비(風痺)의 대표약이 될 뿐만 아니라 신(腎)을 보하는 상용방으로 널리 사용한다¹¹.

상기 환자는 초진 시 대화하여 알게 된 사실로써, 평소에 누워있는 것을 즐겨하나 잠이 쉽게 오지 않는 불면, 야간 도한, 최근 들어 심해진 야간 피부 소양증(搔痒症), 최근 여자 친구와의 만남 및 평소 생활 습관 등을 토대로 신음허(腎陰虛)¹²로 일어난 신허목현(腎虛目眩)으로 진단하여 지황음자(地黃飮子)를 처방하였다.

다른 치료 없이 오로지 탕약치료만 진행하였으며, 양약과 다른 처방 또한 치료 초기부터는 추가 투여 없이 진행하였다. 환자의 어지럼증은 2주 남짓의 기간 내에 일상생활에 제한이 없을 정도로 완벽히 호전되었다.

하지만 치험례가 단 1례에 불과한 것, 대조적으로 비교할 기간과 대상이 없어 명확한 효과를 입증하지 못하는 점, 치료기간 후 추적관찰이 이어지지 못하여 지속적인 효과를 확인하지 못한 점 등에서는 한계가 명확하다.

V. 결 론

본 증례는 양방 의료기관에서 전정신경병증에 의한 어지럼증으로 진단받은 환자를 환자의 상황에 맞게 신음허로 인한 말초성 현훈으로 판단하여 지황음자를 투여하여 호전 반응이 나온 증례이다. 1인에 대한 증례로써 향후 많은 사례에 대한 추가 연구가 필요하다. 또한 지황음자 자체가 일반적인

현훈에 명확한 효과가 있는지에 대한 향후의 연구 또한 추가로 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. The Korean neurological Association. Textbook of Neurology. Seoul: Beommun education: 2017, p. 190-1.
2. Kim BK. Neurological Aspect of Vertigo. *Research in Vestibular Science* 2002;1(1):24-33.
3. Association of Korean Medicine Professors for Cardiovascular and Neurological Medicine. Cardiovascular and Neurological Medicine in Korean Medicine 1. Seoul: Woori: 2016, p. 219-23.
4. Choi JH, Kim LH, Ko HN, Rhee YJ, Lee SH, Sun YC, et al. A case report of Vertigo patients treated with Banhabaekchulcheomatang. *J Korean Orient Med* 2011;fal:306-11.
5. Han GC, Lee EJ, Lee JH, Park SN, Lee HY, Jeon EJ, et al. The Study of Standardization for a Korean Adaptation of Self-report Measures of Dizziness. *Research in Vestibular Science* 2004;3(2):307-25.
6. Lee HS. Diagnosis and Treatment of Dizziness. *Korean J Fam Med* 2011;32(6):312-20.
7. Goh EK, Kong SK. Diagnostic Criteria of Peripheral Vertiginous Disorders. *J Clinical Otolaryngol* 2006: 17(2):161-9.
8. Park ES, Yoon IJ. Study of oriental medical science documentary records of vertigo and dizziness. *Articles of Taejon University Research Institute of Korean Medicine* 2008;17(1):157-66.
9. Lee EJ, Shin SW, Oh HJ, et al. Hyun hoon Evidence based Clinical Practice Guideline. National clearinghouse for Korean Medicine: 2020, p. 68.
10. Yu HG. Sunmyungronbang. Beijing: Chiness worlddata supplement: 1980, p. 4393.
11. Hwang DY. Bangyakhappyeon. Seoul: Yeongrim: 2010, p. 121-2.
12. Ahn SY, Ahn YM, Lee BC, et al. Nephro-endocrine system. Gyeonggi-do: Gunja: 2015, p. 18-9.