

大韓醫療氣功學會

대한의료기공학회지
J. OF MEDICAL GI-GONG
Vol.10. No.1. 2007.

동씨침을 이용한 양성 발작성 체위성 현훈환자 치험 1례

박민제* · 김정욱* · 김은걸* · 이원희** · 황민섭* · 윤종화*

* : 동국대학교 한의과대학 침구학교실

* : 국립의료원

ABSTRACT

A case report of Benign Paroxysmal Positional Vertigo
Patient Treated with
Dong-Shi(董氏) Acupuncture Therapy

Min-je Park, Jung-uk Kim, Eun-geol Kim, Won-hui Lee*,
Min-seop Hwang, Jong-hwa Yoon

Department of Acupuncture & Moxibustion,
College of Oriental Medicine, Dongguk University

*Department of Acupuncture & Moxibustion,
National Medical Center, Seoul, Korea

Benign Paroxysmal Positional Vertigo(BPPV) is a common disorder that peripheral vertigo in clinic, it is provoked Paroxysmal vertigo according to positional change.

A man, aged 75, suffered from attacks of vertigo when get out of bed, He complained vertigo, nausea and walking trouble So he visited our clinic

Based upon the case history and position-provoked vertigo with characteristic findings on the Dix-Hallpike maneuver, we diagnosed as BPPV. Through only Shang-San-Huang(上三黃) of Dong Shi Xue(董氏穴) acupuncture therapy symptoms were vanished completely.

This study was showed effect that operating only Dong-Shi acupuncture therapy without maneuver therapy and the other therapies to patient can not tolerate the Dix-Hallpike Maneuver.

We need additional researches with methodological improvement and many clinical cases.

Key words : Benign Paroxysmal Positional Vertigo(BPPV), Dix-Hallpike maneuver, Dong-Shi (董氏) acupuncture therapy, Shang-San-Huang(上三黃), case report

* Corresponding author : Min-seop Hwang, Dept. of Acupuncture & Moxibustion, Dongguk University Oriental Hospital, 1090-1, Seokjang-dong, Gyeongju-si, Gyeongbuk. Tel. 82-54-770-1266 E-mail : acup99@hanmail.net

I. 서론

양성 발작성 체위성 현훈(BPPV)은 말초전정 기관에서 가장 다발하는 질환중 하나이다¹⁾. 환자가 직립자세에서 돌거나 침대에 누울 때의 머리의 움직임으로 인하여 종종 증상이 유발된다. 증상은 머

리가 움직인 후 수초 뒤에 발생하고, 약 30초 후에 현훈은 그친다. 난형반의 퇴행성 파편이 상부에 점착되거나, 후반고리관의 내림프에 떠오르는 것이 병인론적 학설이며, Hallpike Maneuver로 확진한다²⁾.

BPPV는 Semont와 Epley의 머림자의 재위치 조성(이석 정복술)

1) Nedzelski JM, Barber HO, McIlmoyl L. Diagnoses in a dizziness unit. J otolaryngol. 1986 : 15 : 101.

2) Luxon LM, Davies RA. Handbook of vestibular rehabilitation. London: Whurr Publishers Ltd; 1997.

혹은 습관화 연습(운동치료법)으로 치료한다³⁾⁴⁾⁵⁾⁶⁾⁷⁾⁸⁾. 그러나 어떤 환자는 여러 가지 이유로 이 치료를 견뎌내지 못한다. 또한 이, 정, 김 등은 BPPV가 침범, 탕제, 물리요법 그리고 부항요법 등으로 성공적으로 치료된다고 하였다⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾. 그러나 이는 복잡한 치료

법과 BPPV의 빈번한 자연적 소실을 고려하지 않은 한계가 있다.

이 논문은 Dix-Hallpike Maneuver를 견뎌낼 수 없는 환자에게 동씨 침범만을 시술하여 BPPV환자를 치료하는 것이 가능한가를 알아보는 것이다.

II. 치 험 례

75세의 남환으로 오른쪽보다 왼쪽으로 누워있는 것이 더 심하며 양와위에서 오른쪽보다 왼쪽으로 돌때 심한 현훈과 오심을 호소하여, 환자는 증상이 발생하자 바로 본원으로 내원하였다.

Dix-Hallpike Maneuver를 시행했을 때 환자는 추락감과 회전감을 호소하였다. 또한 구토물 없는 구역질을 하였다. Dix-Hallpike Maneuver는 몇 초 후에 현훈과

- 3) Herdmans S, Tusa R, David S, Proctor L, Mattox D. Single treatment approaches to benign paroxysmal vertigo. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1993 : 119 : 450-454.
- 4) Appiani G, Gagliardi M, Urbani L. The Epley maneuver for the treatment of benign paroxysmal positional vertigo. Eur Arch Otorhinolaryngol. 1996 : 253 : 31-34.
- 5) Epley JM. The canalith repositioning procedure: For treatment of benign paroxysmal positional vertigo. Otolaryngol Head Neck Surg. 1992 : 107 : 399-404.
- 6) Lempert T, Gresty M, Bronstein A. Benign paroxysmal positional vertigo. BMJ. 1995 : 311 : 489-491.
- 7) Semont A, Freyss G, Vitte E. Curing the BPPV with a liberatory maneuver. Adv Otorhinolaryngol. 1988: 42 : 290-293.
- 8) Steenerson R, Cronin G. Comparison of the canalith repositioning procedure and vestibular habituation training in forty patients with Benign paroxysmal positional vertigo. Otolaryngol Head Neck Surg. 1996 : 114 : 61-64.
- 9) 이지훈, 윤경선, 정승현, 신길조, 이원철, 양성 특발성 체위성 현훈 환자에 소양인 형방도적산을 투여하여 호전된 3예 보고, 사상체질의학회지, 2003 : 15(2) : 101-110

- 10) 정용준, 신선호, 양성 발작성 자세변환성 현훈(Benign Paroximal Positional Vertigo, BPPV)으로 의심되는 현훈증 환자를 滋陰建脾湯 加味方과 Dix-hallpike Maneuver로 치료한 치험 1례, 대한한방내과학회지, 2000 : 21(1) : 181-184.
- 11) 김정주, 김명균, 최정락, 박성식, 구토를 동반한 두위변화에 따른 현훈증 치험 1례, 사상체질의학회지, 2004 : 16(2) : 99-104

회전성 안구진탕증을 발생시키고 이는 검사상 양성을 의미한다. 그러나 환자는 정복술을 견뎌낼 수 없었으므로 동씨침만을 시술하였다. 병력에서 두개외상, 감염 혹은 약물투여와 같은 유효한 요소를 찾지 못하였다. 경혈은 上三黃(天黃, 明黃, 其黃)으로 선혈하였다.

경혈을 알코올로 소독한 후 시술하고 20분간 留鍼하였다. 침은 직경0.25, 길이 30mm인 1회용 stainless steel 毫鍼(동방침구제작소, 서울, 한국)을 사용하였다. 환자에게는 이석 정복법, 탕제 요법, 부항요법, 물리치료 그리고 운동요법과 같은 기타 치료법을 배제하였다. 치료 후 결과평가는 시각적 상사척도(Visual Analog Scale, VAS)를 사용하였다. VAS의 통증

기준은 통증이 없는 상태를 0으로 하고 상상할 수 없는 심한 통증을 10으로 하여 표시해 놓고 피술자가 숫자를 선택하도록 하였다. 첫 번째 침법치료로 VAS가 10에서 4로 의미 있게 감소하였다. 침법치료 둘째 날, VAS는 치료받기 전에는 오히려 약간 증가하여 6이었고, 치료받은 후에는 VAS 2.5로 감소하였다. 그러나 주관적인 유효성을 보였음에도 Dix-Hallpike Maneuver을 통해 역시 현훈, 오심을 유발했고, 수초 후 회전성 안구진탕증이 발생되었다. 침술치료 셋째 날, VAS는 4였으며 세 번째 마지막 치료 후, 증상은 완전히 소멸되었고 Dix-Hallpike Maneuver을 통해서도 더 이상 현훈, 오심 그리고 회전성 안구진탕증을 일으키지 않

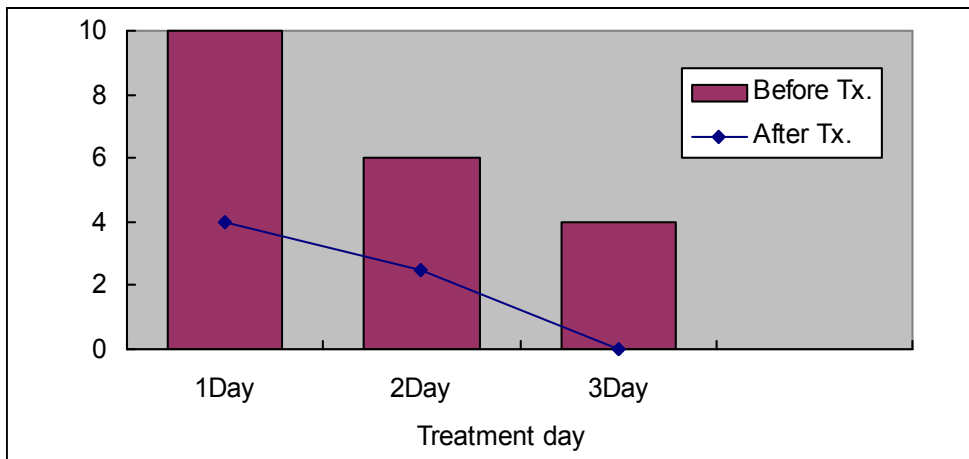


Fig. 1. : VAS during the treatment

왔다. (Fig.1.)

한 달 후, 추적관찰에서 동등한 효력이 지속됨을 보여주었다.

대부분의 BPPV는 후반고리관의 변화로 인한 것이다. 후반고리관에 의해 의한 BPPV의 병태생리는 반고리관이석증으로 여겨진다. 이는

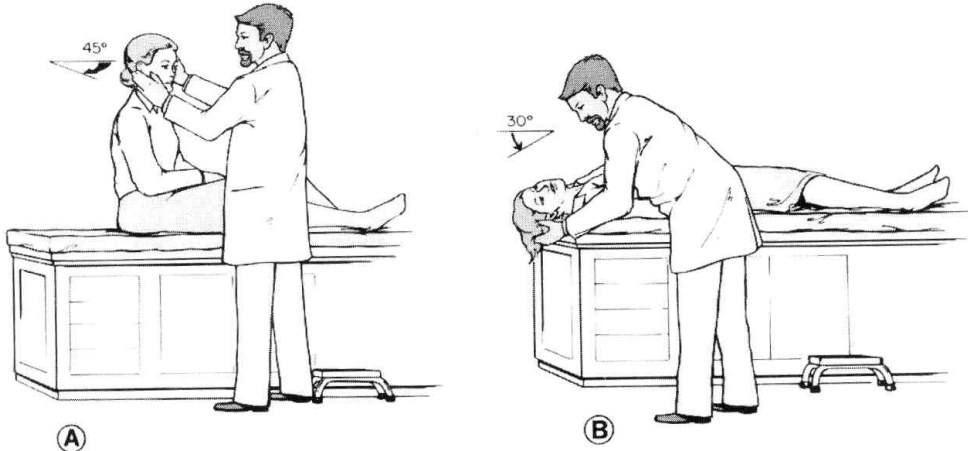


Fig. 2. : Dix-Hallpike maneuver(right ear).

환자가 반듯이 누웠을 때 머리가 침대의 위쪽으로 나올 수 있도록 걸터앉게 한다. 앉은 자세에서 오른쪽으로 머리를 45도 돌린다.(position A) 환자를 재빠르게 바로 눕게 한 뒤 수평면보다 30도 아래로 머리를 젖힌다.(position B) 검사자는 환자의 머리가 이 자세를 유지하게 하며 환자의 안구 움직임(안구진탕증)을 살핀다. 이 경우는 오른쪽을 검사한 것인데, 안구의 회전성 급속안진(시계방향)을 확인할 수 있다. 마지막으로 환자를 position A로 되돌리면, 안구는 회전성 급속안진을 보였던 반대방향으로 되돌아온다.

Ⅲ. 고찰

BPPV는 반고리관이석증이나 팽대부릉이석증이 원인이 되며 이론적으로는 3개의 반고리관이 영향을 주지만 전반고리관과 관련있는 것은 매우 드물다¹²⁾.

필시 내림프의 파편 대부분이 후반고리관으로 몰리기 때문인데, 후반고리관은 전정미로의 세 부분 중에 똑바로 서있거나 누운 자세에서 가장 중력을 많이 받는 곳이기 때문이다.

일단 파편이 후반고리관에 들어가면 위쪽벽이 짧기 때문에 파편

12) Lorne S. Parnes, Sumit K. Agrawal and Jason Atlas. Diagnosis and management of benign paroxysmal

positional vertigo(BPPV). CMAJ. 2003 ; 169(7) : 681-693.

들은 간히게 되고 후반고리관의 끝인 팽대부에 모이게 된다¹³⁾.

Hallpike Maneuver를 하는 동안 후반고리관 타입의 BPPV(PC-BPPV)의 안구진탕증은 특징적으로 눈동자가 상향된다. 수평반고리관 타입의 BPPV(HC-BPPV)의 안구진탕증은 누운 자세에서 머리를 좌우로 돌렸을 때 눈동자가 바닥쪽(향지성)으로나 그 반대방향으로 향한다.

향지성의 HC-BPPV는 팽대부릉 이석증에서 기인한다. 최근 Dix-Hallpike Maneuver 중에 보이는 눈동자의 위쪽부위가 아래쪽으로 향하는 회전성 안구진탕은 전반고리관에 의한 BPPV(AC-BPPV)로 야기된다고 설명한다¹⁴⁾.

많은 경우에 BPPV는 동반증상이 없고, “원발성” 혹은 “다발성” BPPV로 불린다. 이런 경우가 50-70%에 달한다. 이차적인 BPPV의 가장 흔한 원인은 두부의 상으로 모든 BPPV의 7-17%를

나타낸다. 바이러스성 미로 신경염 혹은 전정신경세포염이 BPPV의 15%이다¹⁵⁾. 메니에르씨 병은 BPPV의 중요한 원인이다. 메니에르씨 병과 BPPV를 동시에 갖고 있는 환자의 비율은 보고에 의하면 큰 변동을 보이는데 대략 0.5%에서 31%까지이다¹⁶⁾. 최근에 편두통이 BPPV와 밀접한 관련이 있는 것으로 알려졌다¹⁷⁾. 이차적인 BPPV는 내이의 수술 후에 발생하는 경우가 있는데¹⁸⁾, 이석을 제거하는 과정에서 생기는 난형낭의 손상이 원인이라고 생각된다.

한의학에서 현기증과 어지럼증은 素問¹⁹⁾의 “諸風掉眩 皆屬於肝”으로 설명된다. 그밖에도 朱震亨²⁰⁾과

13) 上揭書

14) Moon SY, Kim JS, Kim BK, Lee H, Son SI, Kim KS, Rhee CK, Han GC, Lee WS. Clinical Characteristics of Benign Paroxysmal Positional Vertigo in Korea: A Multicenter Study. J Korean Med Sci. : 2006 : 21 : 539-43.

15) Baloh RW, Honrubia V, Jacobson K. Benign positional vertigo. clinical and oculographic features in 240 cases. Neurology. 1987 : 37 : 371-8.

16) Hughes CA, Proctor L. Benign paroxysmal positional vertigo. Laryngoscope. 1997 : 107 : 607-13.

17) Ishiyama A, Jacobson KM, Baloh RW. Migraine and benign positional vertigo. Ann Otol Rhinol Laryngol 2000 : 109 : 377-80.

18) Atacan E, Sennaroglu L, Genc A, Kaya S. Benign paroxysmal positional vertigo after stapedectomy. Laryngoscope. 2001 : 111 : 1257-9.

19) Yang WJ. Huangdineijing Su Wen. Seoul. Seongbosa. 1980 : 662.

20) Zhu DX. Danxijizhu. Beijing.

張景岳²¹⁾의 痰, 火, 虛가 그 원인이라고 했다.

이번 case는 75세 환자로 체위변경에 따라 현훈과 오심을 나타내었다. Dix-Hallpike Maneuver로 나타나는 특징적인 반응과 체위변경으로 유발되는 현훈 그리고 병력청취로 BPPV로 진단하였다.

그러나 환자가 Dix-Hallpike Maneuver를 견뎌내지 못해 동씨침법으로만 치료하기로 하였다. 경혈은 동씨혈의 上三黃을 선혈하였다. 3일 동안 3차례 치료하여 현기증과 나머지 증상이 완전히 사라졌다. 이는 素問에서 언급한 “諸風掉眩 皆屬於肝”에 해당하며 “足厥陰肝經”의 流走線상에 있는 上三黃의 효과로 추정된다.

환자에게 증상이 재발하면 다시 내원할 것을 교육시켰으나, 환자는 다시 내원하지 않았다. 한 달이 지나서 효과가 균등하게 지속된다는 것을 추적관찰을 통해 알았다.

이를 빈번한 자연적 소실로 보는 시각이 있으나 환자에게 동씨침법만을 시술하여 증상이 완전히

소실되었으므로, 자연적 소실이라고는 생각되지 않는다.

적외선 비디오 카메라와 특수안경(Frenzel's glasses)이 없기에 환자의 안구진탕증을 BPPV의 타입으로 구분하지 않았다. 더욱이 이 환자로는 통제된 충분한 수의 환자들과 비교할 수 없었다. 그러나 방법론적으로 case가 부족할 지라도 치료의 질을 개선시키며 현훈의 이해를 증가시키기 위해 여러 조사안의 기준을 포함되지 않은 환자를 연구한 중요한 의의가 있다고 하겠다.

IV. 결론

결론적으로 본 연구에서는 동씨침법만을 시술하여 BPPV환자의 치료가 가능하였다. 그러나 BPPV의 치료에 있어 동씨침법의 시술에 지표확립을 위해 보다 많은 case가 요구되어진다.

V. References

- Renminweishengchubanshe. 1993 : 246.
21) Zhang JY : Jingyuequanshu. Beijing. Renminweishengchubanshe. 1993 : 178.

1. Nedzelski JM, Barber HO, McIlmoyl

- L. Diagnoses in a dizziness unit. J Otolaryngol. 1986 : 15 : 101.
2. Herdmans S, Tusa R, David S, Proctor L, Mattox D. Single treatment approachs to benign paroxysmal vertigo. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1993 : 119 : 450-454.
3. Luxon LM, Davies RA. Handbook of vestibular rehabilitation. London: Whurr Publishers Ltd; 1997.
4. Appiani G, Gagliardi M, Urbani L. The Epley maneuver for the treatment of benign paroxysmal positional vertigo. Eur Arch Otorhinolaryngol. 1996 : 253 : 31-34.
5. Epley JM. The canalith repositioning procedure: For treatment of benign paroxysmal positional vertigo. Otolaryngol Head Neck Surg. 1992 : 107 : 399-404.
6. Lempert T, Gresty M, Bronstein A. Benign paroxysmal positional vertigo. BMJ. 1995 : 311 : 489-491.
7. Semont A, Freyss G, Vitte E. Curing the BPPV with a liberatory maneuver. Adv Otorhinolaryngol. 1988: 42 : 290-293.
8. Steenerson R, Cronin G. Comparison of the canalith repositioning procedure and vestibular habituation training in forty patients with Benign paroxysmal positional vertigo. Otolaryngol Head Neck Surg. 1996 : 114 : 61-64.
9. 이지훈, 윤경선, 정승현, 신길조, 이원철, 양성 특발성 체위성 현훈 환자에 소양인 형방도적산을 투여하여 호전된 3예 보고, 사상체질의학회지, 2003 : 15(2) : 101-110
10. 정용준, 신선호, 양성 발작성 자세 변환성 현훈(Benign Paroximal Positional Vertigo, BPPV)으로 의심되는 현훈증 환자를 滋陰建脾湯 加味方과 Dix-hallpike Maneuver로 치료한 치험 1례, 대한한방내과학회지, 2000 : 21(1) : 181-184.
11. 김정주, 김명균, 최정락, 박성식, 구토를 동반한 두위변화에 따른 현훈증 치험 1례, 사상체질의학회지, 2004 : 16(2) : 99-104
12. Lorne S. Parnes, Sumit K. Agrawal and Jason Atlas. Diagnosis and management of benign paroxysmal positional vertigo(BPPV). CMAJ. 2003 ; 169(7) : 681-693.
13. Moon SY, Kim JS, Kim BK, Lee H, Son SI, Kim KS, Rhee CK, Han GC, Lee WS. Clinical Characteristics of Benign Paroxysmal Positional Vertigo in Korea: A Multicenter Study. J Korean Med Sci. : 2006 : 21 : 539-43.
14. Baloh RW, Honrubia V, Jacobson K. Benign positional vertigo. clinical and oculographic features in 240 cases. Neurology. 1987 : 37 : 371-8.

15. Hughes CA, Proctor L. Benign paroxysmal positional vertigo. Laryngoscope. 1997 : 107 : 607-13.
16. Ishiyama A, Jacobson KM, Baloh RW. Migraine and benign positional vertigo. Ann Otol Rhinol Laryngol 2000 : 109 : 377-80.
17. Atacan E, Sennaroglu L, Genc A, Kaya S. Benign paroxysmal positional vertigo after stapedectomy. Laryngoscope. 2001 : 111 : 1257-9.
18. Yang WJ. Huangdineijing Su Wen. Seoul. Seongbosa. 1980 : 662.
19. Zhu DX. Danxijizhu. Beijing. Renminweishengchubanshe. 1993 : 246.
20. Zhang JY : Jingyuequanshu. Beijing. Renminweishengchubanshe. 1993 : 178.