

大韓外官科學會誌 : 第14卷 第2號
The Journal of Oriental Medical Surgery,
Ophthalmology & Otolaryngology
Vol. 14, No 2, December 2001.

Ramsay Hunt syndrome 환자에 대한 症例報告 - 발병 2개월 이후 치료효과가 나타난 2례 -

권강* · 박영환*

ABSTRACT

Two case studies of Ramsay Hunt syndrome

Kang Kwon, O.M.D, Young-Hwan Park, O.M.D, Ph.D.
Department of Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology,
College of Oriental Medicine, Sang-Ji University

Background: Ramsay Hunt syndrome is a disease that cause faical palsy, ear pain, ear vesicle, tinnitus, hardness of hearing by geniculate ganglion herpes. Ramsay Hunt syndrome could be taken two sides view of herpes zoster and facial palsy. In traditional oriental medicine Ramsay Hunt syndrome could be diagnosed as heat and dryness syndromes.

Object: These studies are clinical observations about two Ramsay Hunt syndrome patient cases that is recovered under the treatment by herbal-acupuncture therapy and moxibustion.

Methods: For treatment in acute state, acupuncture therapy was used and in convalescent stage, herbal acupuncture therapy and moxibustion therapy were used. For diagnosis House-Brackmann system, Yanagihara's system used as diagnosis scales.

Result&Conclusion: The results as follows.

1. Generally, to treat Ramsay Hunt syndrome, it is knwon that from invasion of virus to period of first effect a short term bring about good result, but in these two cases, though a long term,

* 교신저자 : 권강. 상지대학교 부속한방병원 외관과학교실

Key words: Facial palsy, Herpes zoster oticus, Ramsay Hunt syndrome, Herbal-Acupuncture Therapy

considerable effect was brought out.

2. In treating two cases, herbal acupuncture therapys what are called CF, JSD were used, satisfactory results was produced.

I. 緒 論

Ramsay Hunt syndrome이란 외이도와 외이도 입구부에 포진양의 발진이 생기고 심한 耳痛과 함께 동측에 말초성 안면신경마비가 발생하는 질환으로 대상포진 바이러스가 슬신경절(geniculate ganglion)을 침범하여 발생하는 질병이다¹⁾. 이 질병은 안면신경마비 이외에도 청신경, 삼차신경, 드물게 IX, X, XI, XII 뇌신경 등의 장애로 인한 청력장애, 이명, 현훈, 삼차신경통 등의 다양한 증상을 동반하는 증후군이며 예후는 일반적으로 Bell's palsy보다 불량하다고 알려져 있다²⁾⁻⁴⁾.

Ramsay Hunt syndrome으로 인한 안면신경마비는 일반적으로 Bell's palsy보다 예후가 불량하므로 치료시작 시기가 빠를수록 예후가 좋고 늦을수록 예후가 좋지 않다고 알려져 있으며 이는 현재까지 보고된 많은 연구에서도 나타나 있다²⁾⁻⁴⁾.

Ramsay Hunt syndrome은 한의학적으로는 口眼喎斜와 蛇串瘡의 양대 측면으로 관찰할 수 있다⁶⁾.

口眼喎斜는 '黃帝內經'¹⁸⁾에서 口喎, 口僻으로 언급된 이후, '三因方'에서 口眼喎斜로 표현되었고, 현재까지 쓰이는 명칭이 되어 있다¹²⁾. 이는 風이 血脈에 適中한 것으로서 대체로 足陽明經筋과 手陽明經筋에 발생한다고 하였다¹⁴⁾.

蛇串瘡은 대상포진을 뜻하며, 纏腰火丹과 같은 범주의 질병을 포함한다. 그러나 纏腰火丹은 紅斑과 水疱 등이 발생하지만, 腰脇部에 발생하므로 엄밀히 말하면 Ramsay Hunt syndrome과는 다르므로, 김 등의 연구에서는 '火丹'이라고 칭하였고, '蛇丹'이라는 명칭도 사용되고 있다⁶⁾²²⁾.

Devriese²⁶⁾에 따르면 Bell's palsy나 Ramsay Hunt syndrome을 막론하고 안면신경마비 후 4주에서 6주에 증상호전을 보이면 예후가 좋다고 하였고, 한의학적인 연구로는 그동안 Ramsay Hunt syndrome에 대한 증례보고로 최⁵⁾, 이⁷⁾, 조⁶⁾등의 연구가 있어왔으나, 대부분 2개월 안에 증상호전과 완전회복을 보인 경우였으므로, 그 이상의 장기적 관찰과 치료가 필요한 예에 대한 연구가 없어 아쉬움이 남았던 것이 현실이었다.

이에 저자들은 이에 해당하는 Ramsay Hunt syndrome의 2례를 임상적으로 연구하여, 藥鍼治療와 灸治療를 포함한 한의학적 치료를 통하여 유의한 효과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

II. 研究方法 및 對象

1. 研究方法

2001년 4월부터 2001년 8월까지 상지대학교 부속 한방병원에 來院하여 치료받은 Ramsay Hunt syndrome으로 진단된 안면신경마비환자 2례를 대상으로 하였고, 진단방법으로는 총괄법으로 H-B system²⁴⁾을 사용하였으며, 부위법으로 Yanagihara's system²⁵⁾을 사용하였다. 치료방법은 급성기에 鍼治療와 藥治療를, 급성기 이후는 藥鍼治療와 灸治療를 중심으로 하였다.

2. 研究對象

1) 이○영
남자, 45세

C/C 左側顔面麻痺, 左側顔面感覺異常, 左側顔面痛, 左側耳部疼痛, 聽覺過敏, 耳介疱疹, 舌部 異常感覺(얼얼한 느낌), 耳鳴(우두둑 거리는 소리)

O/S 2001년 4월 5일

PHx. 1. 심장질환(본인진술) - 2000년 발생. 別無治療.

FHx. 1. 부친 - 靑장암

P.I. 성격 - 예민하면서 걱정이 많은 성격. 음주와 흡연상태 - 음주(+)/흡연(-). 초진시 舌苔 - 黃厚膩, 脈象 - 滑數. O/S 수일 전부터 左側頭部와 耳部に 심한 통증 호소하신 후 상기 O/S에 상기 C/C 발생하시어 본원 O.P.D 래원하심. 상기 O/S 당시 가정적인 문제, 급전적인 문제와 사업의 실패로 심리적으로 불안정하고 좌절감 심한 상태에서 평소에 하지 않던 정도의 심한 노동을 한 후 수면, 다음날 기상한 후 상기 C/C 발생하였음. 발병당시 본 질환에 대한 예후가 불량할 것으로 생각하고 비관하여 정신적으로 침체된 상태이심.

Imp. 이성대상포진(Ramsay Hunt Syndrome)

2) 이○현

남자, 14세

C/C 右側顔面麻痺, 右側顔面通, 右側耳部疼痛, 右側耳介疱疹, 右側耳部疼痛

O/S 2001년 4월 25일

PHx. 1. 폐렴 - 약 6세경.

FHx. 別無認知.

P.I. 성격 - 내성적이면서도 진중한 성격. 초진시 舌苔 - 微白, 脈象 - 遲緩. 상기 O/S 전날 오래 걸은 후 귀가한 상태에서 어머니의 꾸지람으로 스트레스 많이 받으신 상태에서 취침 후 상기 O/S 아침 기상 후 상기 C/C 발생. 상기 O/S에 상기도감염 있었고 耳部疼痛 호소하신 후 상기 C/C 발생하신 후 본원 O.P.D 來院하심. 발병이후 원주의 모 대학병원에서 예후 불량하여 치료 어렵다는 설명을 들은 후 환자와 보호자 모두 정신적

으로 침체된 상태이심.

Imp. 이성대상포진(Ramsay Hunt Syndrome)

3. 診斷方法

안면신경마비의 기능 회복정도 평가를 위하여 총괄법(Gross system)은 국제적으로 널리 쓰이는 House-Brackmann system(Table 1)²⁴⁾을 사용하였고 부위법(Regional system)은 일본에서 널리 쓰이며 공인된 점수법인 Yanagihara's system(Table 2)²⁵⁾을 사용하였다. House-Brackmann system은 Grade 0에서 IV까지 나누어서 판별하였고 Yanagihara's system(Table 2)²⁵⁾은 4-normal, 3-slight paralysis, 2-moderate, 1-severe, 0-total로 하여 최종점수를 합산하였다.

4. 治療方法

1) 급성기

① 기준: 발병일로부터 耳介疱疹과 耳部疼痛이 사라질 때까지를 기준으로 잡았다.

② 치료법

i) 鍼法

· 穴位: 陽白, 瞳子膠, 絲竹空, 四白, 顴膠, 地倉, 頰車, 承漿, 上·下官, 耳門, 聽宮, 聽會, 翳風

· 刺鍼: 東方鍼灸社 제품인 1.3mm의 毫鍼으로 1일 1회 시술하였고, 20분간 留鍼하였다.

ii) Herb-Med

a) 이○영(4/7~4/16)

· 太陰人 熱多寒少湯⁹⁾ 加 鹿角 2g, 酸棗仁 6g 葛根 16g, 黃芩, 藁本 각 8g, 萊菔子, 桔梗, 升麻, 白芷 각 4g 鹿角 2g, 酸棗仁 6g

· 2첩 再湯으로, 하루 3번(식후 30분 경과) 복용하였다.

b) 이○현(4/17~5/3)

· 太陰人 葛根解肌湯⁹⁾

葛根 12g, 黄芩, 藁本 각 6g, 桔梗, 升麻, 白芷 각 4g, 杏仁 6g, 酸棗仁, 大黃 各 4g

· 2첩 再湯으로, 하루 3번(식후 30분 경과) 복용하였다.

2) 회복기

① 기준: 耳介疱疹과 耳部疼痛이 사라진 이후를 기준으로 잡았다.

② 치료법

i) 藥鍼治療

· 穴位: 肩井, 風池, 翳風, 地倉, 陽白, 乘風

· 刺鍼: CF(紅花)와 JSD(胡桃油)를 하나의 穴位에 1번에 刺鍼시 0.1cc씩 격주로 시술하였다.

ii) 灸法

· 穴位: 陽白, 瞳子膠, 絲竹空, 四白, 顴膠, 地倉, 頰車, 承漿, 上·下官에 3壯씩 간접구 시술.

iii) Herb-med

a) 이○영(4/17~4/21)

· 太陰人 清心蓮子湯⁹⁾

蓮子肉 4g, 山藥 8g, 天門冬, 麥門冬, 遠志, 石菖蒲, 酸棗仁, 龍眼肉, 柏子仁, 黄芩, 萊菔子 각 4g, 甘菊 1.2g

· 2첩 再湯으로, 하루 3번(식후 30분 경과) 복용하였다.

b) 이○현(5/12~5/18)

· 太陰人 熱多寒少湯⁹⁾

葛根 16g, 黄芩, 藁本 각 8g, 萊菔子, 桔梗, 升麻, 白芷 各 4g

2첩 再湯, 하루 3번(식후 30분 경과) 복용하였다.

1일째: 우측 眼臉은 제 기능을 발휘하지 못하고 움직임이 거의 없으며 口角은 심하게 돌아가 있는 상태이다. 이를 드러내고 웃을 때(Grin) 좌측에 드러나는 치아의 갯수가 4개, 우측에 드러나는 치아의 갯수가 0개이다. 外耳道에 疱疹이 존재하고 우측 안면감각의 이상을 보인다. 耳部疼痛으로 인하여 환자 괴로워하고 있는 상태이다. 전날 모 대학병원에서 예후가 불량하다는 설명을 들은 것과 학교에서 받은 공부로 인한 스트레스와 본 질환으로 인한 교우관계 악화에 대한 걱정 때문에 불안감 심한 상태이다.

Table 1. House-Brackmann system²⁴⁾

Grade	Description	Characteristics
I	Normal	Normal facial function all areas Gross : Slight weakness noticeable on close inspection may have very slight synkinesis At rest : Normal symmetry and tone
II	Mild dysfunction	Motion Forehead : Moderato to good function Eye: complete closure with minimum effort Mouth : Slight asymmetry Gross : obvious but not disfiguring difference between two sides, noticeable but not severe synkinesis, contracture, and/ or hemifacial spasm
III	Moderate dysfunction	At rest: normal symmetry and tone Motion Forehead: slight to moderate movement Eye: complete closure with effort Mouth: slightly weak with maximum effort Gross: obvious weakness and/or disfiguring asymmetry At rest: normal symmetry and tone
IV	Moderately severe dysfunction Motion	Forehead: none Eye: incomplete closure Mouth: asymmetric with maximum effort Gross: only barely perceptible At rest: asymmetry
V	Severe dysfunction	Motion Forehead: none Eye: incomplete closure Mouth: slight movement
VI	Total paralysis	No movement

III. 臨床成績

(1) 이○현 M/14

· 4월 27일

Table 2. Yanagihara's system²⁵⁾

	Scale of five rating	Scale of three rating
At rest	0 1 2 3 4	0 2 4
Wrinkle forehead	0 1 2 3 4	0 2 4
Blink	0 1 2 3 4	0 2 4
Closure of eye lightly	0 1 2 3 4	0 2 4
Closure of eye tightly	0 1 2 3 4	0 2 4
Closure of eye on involved side only	0 1 2 3 4	0 2 4
Wrinkle nose	0 1 2 3 4	0 2 4
Whistle	0 1 2 3 4	0 2 4
Grin	0 1 2 3 4	0 2 4
Depress lower lip	0 1 2 3 4	0 2 4

· 5월 2일

눈을 감았을 때 上下眼瞼裂의 너비는 5mm이다. 耳介의 疱疹이 結痂를 이룬 상태이고, 耳部疼痛은 많이 사라진 상태이다. 眼瞼과 口角部, 鼻部, 頰部 근육의 운동상태는 거의 변화가 없다.

· 5월 9일

耳介의 疱疹은 거의 없어진 상태이다. 顔面部의 이상감각은 여전히 남아있다. 前頭筋과 口角部, 頰部, 鼻部の 근육의 운동상태는 거의 변화 없는 상태이다.

· 6월 15일

前頭部 근육의 움직임, 우측 眼瞼開合, 우측 口角部 주위 근육의 형태와 운동상태는 거의 변화없다.

치료의 진전이 보이지 않아 환자와 보호자의 심리상태가 더욱 불안해진 상태이다.

· 7월 2일

우측 上下眼瞼의 운동이 호전되었다. 우측 眼瞼의 最大吻合時의 너비는 3mm이다. 眼瞼閉合時 눈가의 주름갯수가 증가하였다. 口角部와 頰部の 근육운동은 아직 변화가 보이지 않는다.

· 7월 13일

우측 안검의 개합시 눈을 가볍게 감을 때 (Closure of eye lightly) 상하안검열의 너비 0mm이다. 눈을 감았을 때 白睛과 黑睛은 보이지 않는다. 코의 주름(Wrinkle nose)이 잡히기 시작하였으나 미세하며 아직 좌우비대칭이 두드러진다.

· 7월 27일

口角의 형태가 많이 개선되었으나 휘파람을 불 수 있는 정도는 아니다. 휘파람을 불 경우 바람이 새는 소리가 난다. 우측 上眼瞼의 운동이 좋아졌다. 우측 눈을 살짝 감을 때(Closure of eye lightly) 완전히 감을 수 있고 상하안검 간격은 0 mm이다. 우측 눈을 강하게 감을 때(Closure of eye tightly)는 잔주름이 잘 나타나지 않고 좌우 비대칭 심하게 보인다. 傭크(Closure of eye on involved side only)도 약간 가능한 상태이다. 찡그렸을 경우 코의 주름은 거의 좌우대칭을 이룬다.

· 8월 14일

이를 드러내고 웃을 때(Grin) 보이는 치아의 갯수는 좌우대칭을 보인다. 口角部 근육의 움직임은 원활하나 휘파람불기는 아직 완전하지 않다.

· 8월 24일

우측 눈을 강하게 감을 때(Closure of eye tightly) 좌우 비대칭 거의 없고. 눈가의 잔주름은 좌우 거의 차이 없다. 이를 드러내고 웃을 때 (Grin) 보이는 치아의 갯수는 좌우대칭을 보인다. 찡그렸을 때 코의 주름은 좌우차이가 거의 없다. 휘파람불기는 가능하나 약간 불완전하다.

· 8월 28일

H-B system²⁴⁾상 Grade IV를 기록하였고, Yanagihara's system²⁵⁾상 휘파람 불기(Whistle)만 불완전하고 나머지 조항은 모두 4점으로 총점 39 점을 기록하였다(Table 3). 안면근육의 전반적인 움직임이 모두 원활한 상태이며 기능이 거의 완전하게 회복되었다.

· 종합(4/27~8/28)

4월 27일부터 7월 2일까지 환자의 上下眼瞼의 근육, 口角 주변부의 근육, 頰部の 근육의 운동 모두 별다른 변화가 없었으나, 7월 2일부터 上下眼瞼筋肉의 움직임이 원활해졌고, 7월 13일부터는 鼻部와 頰部の 주름갯수와 근육움직임이 호전되었다. 8월 14일 이후 모든 안면근육의 움직임이 전

체적으로 양호하여 H-B system²⁴⁾상 Grade II를 나타내었다.

Table 3. 이○현 M/14 의 임상기록

	4/27	5/2	5/9	6/15	7/2	7/13	7/27	8/14	8/24	8/28
House-Brackmann	GV	GV	GV	GV	GV	GIII	GIII	GII	GII	GII
At-rest	1	1	1	1	2	3	3	4	4	4
Wrinkle forehead	0	0	0	0	2	3	3	4	4	4
Blink	1	1	1	1	2	3	3	4	4	4
Closer of eye tightly	0	0	0	0	2	3	3	4	4	4
Closer of eye tightly	0	0	0	0	1	2	2	3	3	4
Closure of eye on involved side only	0	0	0	0	1	2	3	4	4	4
Wrinkle nose	1	1	1	1	1	2	2	3	4	4
Whistle	0	0	0	0	0	0	2	3	3	3
Grin	0	0	0	0	0	0	3	4	4	4
Depress lower lip	1	1	1	1	1	1	3	4	4	4
Total	4	4	4	4	12	19	27	37	38	39

* 진단기준: 4-normal, 3-slight paralysis, 2-moderate, 1-severe, 0-total.

(2) 이○영 M/45

· 4월 6일

上眼瞼을 올릴 때 이마는 거의 움직임이 없고 주름도 잡히지 않는다. 눈을 감을 때 上下眼瞼의 너비는 5mm이다. 耳部の 水疱(vesicle)와 疼痛, 耳鳴, 舌部の 이상감각은 여전히 존재한다. 口角部の 움직임은 거의 없고 鼻頰部の 근육도 거의 움직임이 없다. 사업의 실패와 금전적인 문제로 인하여 환자의 상태 정서적으로 불안정하며 최근 평소보다 심한 노동으로 피로가 쌓인 상태이다.

· 4월 10일

上眼瞼과 이마의 주름, 口角部 근육의 움직임은 여전히 변화가 없다. 舌部の 이상감각은 여전히 존재하고 음식을 먹었을 때 맛을 느낄 수 없다. 耳部の 水疱는 結痂를 형성하였고 동통은 감소하였다.

· 4월 13일

耳部の 水疱와 疼痛은 감소하여 현재는 없는 상

태이다. 안면근육의 운동변화는 여전히 없는 상태이다. 前頭筋, 鼻部, 頰部 근육 모두 운동력의 호전이 보이지 않는다.

· 4월 17일

上下眼瞼 開合은 여전히 안되는 상태이다. 상하 안검 문합시 간격은 5mm이다. 口角部 주위 근육의 움직임 역시 개선이 없으며 휘파람불기(Whistle)는 가능하지 않다. 口角의 모양은 여러가지 형태, 예를 들면 아, 오, 우, 에, 이 등 어느 것도 좌우의 비대칭이 현저하다. 舌部の 감각이상은 여전히 보인다.

· 5월 9일

上眼瞼 상승시 이마의 움직임 여전히 없고 입의 여러가지 발음형태에서 구각주변 근육운동의 별다른 변화가 보이지 않는다. 頰部, 鼻部 주위근육 역시 움직임의 개선이 보이지 않는다.

· 6월 15일

上眼瞼과 口角部 움직임은 여전히 별다른 변화가 없는 상태이다. 환자가 치료와 회복에 진전이 없는 것에 대하여 매우 실망하여 심리상태가 불안정하다.

· 7월 23일

환자가 10일간 來院하지 않다가 今日 來院하였는데 안면근육의 전반적인 회복이 보이는 상태이다. 上部眼瞼의 움직임이 원활하여졌으며 上部眼瞼의 상승시 전두근에 주름살이 2개 정도 보인다. 上下眼瞼 吻合時 너비는 2mm로 많은 회복을 보인 상태이다. 이를 드러내고 웃을 때(Grin) 보이는 치아갯수는 健側이 4개, 患側이 3개이다. 口角部 근육의 움직임도 많이 개선되어서 휘파람불기(Whistle) 역시 불완전하나 가능하다. 안면근육을 쥘 때 눈과 코 주위의 주름이 많이 증가한 상태이다.

· 8월 17일

이마의 주름살도 좌우비대칭이 많이 감소하였고, 上下眼瞼 吻合時 간격은 2mm로 아직 변화가

없으나 눈가의 주름살이 증가하였다. 안면근육에 힘을 주면 耳部에 나타나는 소리(우두둑 소리)는 소멸되었으며 口脣 전체의 형태가 개선되었다.

· 8월 24일

上下眼瞼의 吻合時 간격은 0mm이고 눈을 꼭 감을 때(Closure of eye tightly) 잡히는 주름은 좌우 대칭을 보인다. 口角部 주위근육의 움직임은 원활하여 젖으며 바람이 새지만 휘파람불기(Whistle)도 가능하다. 이를 드러내고 웃을 때(Grin) 치아의 갯수는 좌우대칭을 이룬다. 혀의 이상감각은 여전히 있어서 평소에는 잘 모르지만 음식을 먹고 맛을 볼 때 마치 혀 감각이 마비된 듯 맛을 느낄 수 없다.

· 8월 28일

H-B system²⁴상 GradeII를 기록하였고, Yanagihara's system²⁵상 휘파람 불기(Whistle)만 불완전하고 나머지 조항은 모두 4점으로 총점 39점을 기록하였다. 안면근육의 움직임 원활한 상태이며 기능이 거의 완전하게 회복되었다. 그러나 舌部의 이상감각이 여전히 남아있어서 계속적인 치료를 요하는 상태이다.

· 종합(4/6~8/28)

4월 6일부터 7월 13일까지 환자의 上下眼瞼의 근육, 口角 주변부의 근육, 頰部의 근육의 운동 모두 별다른 변화가 없었으나, 7월 23일 이후 현저한 변화와 치료효과를 나타내었다. Table 4에서 드러나듯이, 7월 23일을 기점으로 H-B system²⁴과 Yanagihara's system²⁵ 모두 현저한 Grade의 상승을 나타내었음을 알 수 있다(Table 4).

Table 4. 이○영 M/45 의 임상기록

	4/6	4/10	4/13	4/17	5/9	6/30	7/23	8/17	8/24	8/28
House-Brackmann	GV	GV	GV	GV	GV	GV	GIII	GII	GII	GII
At-rest	1	1	1	1	1	1	3	4	4	4
Wrinkle forehead	0	0	1	1	1	1	3	3	4	4
Blink	1	1	1	1	1	1	3	3	4	4
Closer of eye lightly	0	0	1	1	1	1	3	3	4	4
Closer of eye tightly	0	0	0	0	0	0	2	2	4	4
Closure of eye on involved side only	0	0	0	0	0	0	2	3	3	4
Wrinkle nose	0	0	0	0	0	0	3	3	4	4
Whistle	0	0	0	0	0	0	2	3	3	3
Grin	0	0	0	0	0	0	3	3	4	4
Depress lower lip	2	2	2	2	2	2	3	3	4	4
Total	4	4	6	6	6	6	27	30	38	39

* 진단기준: 4-normal, 3-slight paralysis, 2-moderate, 1-severe, 0-total.

IV. 考察

이성대상포진(Ramsay Hunt Syndrome)은 Herpes virus가 안면신경에 침입하여 발생하는 질환으로, 耳介, 안면부 및 구강부위 등에 대상성 포진을 나타내고, 안면신경마비와 외이부동통, 감각신경성 난청, 현훈 등의 다양한 증상을 동반하는 질환이다¹⁾. Ramsay Hunt syndrome으로 인하여 발생한 안면신경마비는 일반적으로 급성, 말초성이며 Bell's palsy에 비하여 보다 증상이 심하고, 완전신경변성의 가능성이 높다고 알려져 있다²⁾⁻⁴⁾¹⁰⁾

대상포진은 1831년 Bright에 의해서 처음 보고되었고, 1872년 Tryde는 안면신경마비가 동반된 대상포진을 보고하였다. 이후 1904년 Koerner가 耳介의 수포, 안면신경마비, 내이장애 등으로 구성된 증후군에 대하여 이성대상포진(Herpes oticus)이라고 명명하였고 이후 1907년 Hunt는 문헌고찰 56증례와 자신의 4증례를 토대로 하여 이 질환을

대상포진 바이러스가 슬상신경절을 침범하여 나타나는 것으로 생각하여, 자신의 이름을 따서 Ramsay Hunt syndrome 증후군이라고 명명하였으며 이것이 현재 흔히 쓰이는 Ramsay Hunt syndrome 이라는 용어의 기원이다⁸⁾¹¹⁾. 이성대상포진은 이명으로 Herpes zoster oticus, Herpes zoster cephalicus 등으로 불리워지고 있다⁸⁾¹⁰⁾.

Ramsay Hunt syndrome은 주로 virus가 침입한 부위와, 그에 동반된 증상에 따라 분류한다.

Ramsay Hunt syndrome은 virus의 침입부위에 따라서 크게 3종류로 나누어지는데, 그것은 1) Geniculate herpes zoster(Herpes Oticus), 2) Gasserian herpes zoster(Herpes Facialis), 3) Cervical herpes zoster(Herpes occipitocollaris)이다¹¹⁾. 이중 Hunt는 1)번의 슬상신경절(Geniculate)에 침범한 경우만 다시 1) 외에도, 이개에 대상포진을 인정하나 마비 증상이 없는 것, 2) 안면 신경마비와 대상포진이 있는 것, 3) 안면 신경마비와 와우증상을 동반하면서 대상포진이 있는 것, 4) 안면 신경마비, 와우증상, 전정증상을 동반하면서 대상포진이 있는 것으로 나누었다³⁾.

이 질환의 증상은 외에도 紅斑, 丘疹이 발생하고 드물지만 고막, 연구개, 설측부, 후두개 등에도 수포가 발생할 수 있고, 동시에 발열과 이명, 이부동통이 있으며 중증인 경우 청력장애, 안면신경마비, 현기증 등이 나타날 수 있다.

병변의 부위에 따라 분류한 경우는, 1) 슬상신경절 상부에서는 누액분비가 감소 또는 소실되나 미각장애는 없고, 2) 슬상신경절에 있을 때는 누액분비 감소 및 혀의 전 2/3 부위의 미각 소실이 있으며, 3) 슬상신경절과 고삭신경분지 부위사이에 있을 때는 미각의 소실이 있으나 누액분비장애는 없으며, 4) 고삭신경 이하 부위에 병변이 있으면 미각소실 및 누액분비장애가 없다고 하였다¹¹⁾.

안면신경마비의 진단과 평가에는 크게 두가지 방법이 있는데, 첫째는 신경자체의 손상을 알아보

는 방법으로 전기자극을 이용한 방법이 있고, 둘째는 임상적으로 안면신경의 기능의 회복 정도를 기술하는 평가방법이다. 전자는 기계를 이용한 방법이므로 객관적인 검사결과와 수치를 얻을 수 있으나 후자는 안면신경 자체의 복잡한 기능과 얼굴 표정의 다양성 때문에 완벽하다고 공인된 방법이 없는 실정이다.

기능 회복정도의 평가는 크게 총괄법과 부위법으로 나뉘어 진다. 총괄법(Gross system)에서는 1985년 AAO-HNS의 인정을 받아 국제적으로 널리 쓰이고 있는 국제적으로 널리 쓰이고 있는 House-Brackmann system(Table 1.)²⁴⁾을 사용하였고 부위법(Regional system)은 가중치를 두지 않는 Unweighted system 중에서 일본에서 쓰이고 있는 Yanagihara's system(Table 2.)²⁵⁾을 사용하였다²⁰⁾.

일본의 점수법은 일반적으로 House-Brackmann법에 비해 다소 정량적, 객관적이며, 급성기의 안면신경마비의 경과관찰에 편리하다고 알려져 있다¹⁹⁾.

H-B scale(Table 1)²⁴⁾은 1985년에 House JW. 와 Brackmann DE가 발표한 것으로 Grade I을 normal로, Grade VI를 total paralysis로 한 6단계의 Grading system이며, Yanagihara(若杉文吉)의 system(Table 2)²⁵⁾은 1976년 Zurich에서 열린 Third international symposium on facial nerve surgery에서 발표한 Unweighted regional grading system으로 4-normal, 3-slight paralysis, 2-moderate, 1-severe, 0-total로 하여 최종점수를 합산하는 방법이다.

발병 후 치료시작까지 걸리는 시간과 치료효과의 관계에 대한 보고는 추²⁾, 박¹¹⁾, 정⁴⁾, 김³⁾ 등의 보고를 예로 들면, 완전회복군의 경우 추 등²⁾은 3일 이내에, 박 등¹¹⁾은 9일 이내에, 정 등⁴⁾은 평균 4.2일, 김 등³⁾은 평균 2.3일 등으로 치료시작 기간이 다양하였으나, 발병시작으로부터 치료 시작까

지의 기간이 짧으면 짧을수록 치료효과가 더 좋다는 점이 서로 일치하였다.

본 증후군의 예후에 대한 보고 중에서, Devries²⁶⁾은 안면신경마비 발생 후 4주에서 6주에 증상 호전을 보이면 예후가 좋다고 하였고, 조²¹⁾ 등에 의한 보고에서는 적어도 과반수 이상이 2개월 이내에 완치되었으며, 김³⁾ 등의 보고에서는 60%에서 3개월 이내에 완전회복을 보였다고 하였다.

현재까지 본 증후군에 대한 증례보고는, 한의학적으로 최⁵⁾, 이⁷⁾, 조⁶⁾ 등의 연구가 있었으나, 치료기간이 비교적 짧았던 것이 아쉬웠던 점이였다. 본 2례의 경우 발병 후 약 2개월까지는 안면근육의 기능이 거의 회복되지 않았고, 발병 후 약 2개월 이후 현저한 증상호전을 보였다는 특성이 있으며, 이는 발병 후 약 2개월 이상의 기간이 지난 이후에도 치료효과가 나타날 수 있다는 점에서 의미가 있다고 하겠다.

한의학적으로 口眼喎斜는 눈과 입이 돌아간 상태로 喎僻不遂, 風牽喎斜 등으로 표현하였고 口角만 비뚤어진 경우를 喎僻, 口僻, 口喎, 口禁喎斜라 표현하였으며¹²⁾, Ramsay Hunt syndrome은 纏腰火丹과 口眼喎斜의 양측면에서 관찰되어 왔다⁵⁾⁶⁾. 纏腰火丹은 명칭에서 이미 腰脇部를 뜻하므로, 본 증후군을 나타내는 데는 적당치 않으므로, ‘蛇串瘡’, ‘蛇丹’, ‘火丹’ 등의 명칭이 사용되어 왔다⁵⁾⁶⁾²²⁾. 辯證으로는 肝膽濕熱形, 脾虛濕溫形, 氣滯血瘀形이 있으며, 濕과 熱, 瘀血이 주요 원인임을 알 수 있다²²⁾.

약침으로 대상포진을 치료한 경우는, 마 등²³⁾의 蜂藥鍼을 사용하여 치료한 79례에서, 대조군(32.0%)에 비하여 치료군(81.5%)이 50% 가까운 치료효과가 더 높았음을 보고하였고, 약침으로 안면신경마비 중의 Bell's palsy를 치료한 경우는, 윤 등¹³⁾의 보고에서 紫河車 약침을 사용하여 치료한 8례에서 대조군(50%)에 비하여 치료군(87.5%)

의 운동력 완전회복도가 27.5% 더 높았음을 보고하였다. 이 등⁷⁾의 경우에는 CF(紅花), 紫河車, BUM(熊膽+牛黃+麝香) 약침을 사용한 증례에서 유의한 효과가 있었음을 보고하였다.

본 증례에서는 급성기를 지난 환자에게 灸治療와 함께 윤제인 CF(紅花), JSD(胡桃油) 약침을 사용하였다. CF와 JSD는 각각 紅花와 胡桃油를 원료로 하는데 그 특성은 다음과 같다.

紅花는 국화과에 속한 일년생 草本인 잇꽃의 花를 건조한 것으로 性은 溫無毒하고 味는 辛하며, 心, 肝經으로 들어간다. 活血通經, 散瘀止痛하는 효능이 있고, 經閉, 痛經, 瘡瘍腫毒 등을 치료하며, 項強이나 五十肩 등의 질환을 치료하는데 사용한다고 하였다¹⁷⁾. CF(紅花)약침은 척추 및 근골격계 질환에 사용하는 약침이다¹⁶⁾.

胡桃는 가래나무과에 속한 落葉灌木인 호두나무의 성숙한 果實을 건조한 것으로, 性은 溫無毒하고 味는 甘하며 脂肪油를 40~50% 함유하고 있다. 質이 潤하여 補腎固精과 溫肺定喘, 潤腸의 效能이 있으며 腎虛喘嗽, 腰痛脚弱, 遺精 등에 사용한다고 하였으며 JSD(胡桃)약침은 근육과 골의 만성통증성 질환에 虛證의 補潤을 하고자 할 때 쓰이는 약침이다¹⁶⁾¹⁷⁾. 두 증례 모두 燥性經絡이 발달하여 있었기에 본 약침요법을 시술하였고 유의한 치료효과를 보았다.

南¹⁵⁾의 經絡理論에 따르면, 頭顔部에 생겨나는 각종 질환이 風이라 규정될 수 있고 이에 저항하는 經絡들을 風性經絡이라 부른다고 하였다. 또한 頭顔部에는 五官을 비롯하여 정신과 뇌신경계질환이 발생할 수 있으며, 이는 風性經絡의 영향이 크다고 하였다. 본 증례에서는 風性經絡을 다스리기 위하여 風池穴, 翳風穴 과 안면부의 陽白穴, 地倉穴을 사용하였다.

또한 項部, 肩部는 燥性經絡과 관련이 깊은데 燥는 피부의 潤을 잘 소모시키고, 신경기능을 쇠퇴시키며 火에 비해 에너지 소모가 지나치게 되는

熱證이라고 하였다. 火와 燥와 熱은 원래 上焦에 原을 두었으나, 熱은 호흡기에서, 火는 심장에 국한되어서, 燥는 상체 피부와 근육간에서 일어나는 熱의 일종이라고 하였다. 上焦의 여러 열을 총괄적으로 制裁하는 경락은 肩井穴, 秉風穴이라고 하였으며, 본 증례에서는 이에 肩井穴과 秉風穴을 취혈하였다.

이제까지 살펴본 바를 고려할 때, Ramsay Hunt syndrome 환자를 치료하는데 있어서, 2개월 이상의 장기적인 관찰이 필요할 경우가 있고, 또한 그 기간 안에 증상호전이 나타나지 않더라도 꾸준한 치료를 시행하는 것이 중요함을 알 수 있었다. 또한 약침치료는 안면부 뿐만 아니라 項部, 肩部에도 刺鍼하여 치료효과를 낼 수 있으므로 본 질환을 진단, 치료할 때 안면부 이외의 근육에 대한 고려도 필요함을 알 수 있었으며 이에 대한 더 많은 연구가 필요할 것으로 사료된다.

V. 結論

2001년 4월부터 2001년 8월까지 상지대학교 부속 한방병원에 來院하여 치료받은 Ramsay Hunt Syndrome으로 진단된 안면신경마비환자 2례를 대상으로 CF(紅花), JSD(胡桃油) 약침시술을 통한 치료 및 본 질환에 대한 문헌고찰을 통하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 일반적으로 이성대상포진 환자는 발병시기에서 호전이 나타나는 시기까지의 기간이 짧을수록 치료효과가 좋다고 알려져 있으나, 발병후 상당한 시간이 경과하더라도 치료효과가 나타남을 알 수 있었으며, 이에 대한 보다 깊은 연구가 필요할 것으로 사료된다.

2. Ramsay Hunt syndrome을 燥性經絡이 발달한 질환으로 판단하여 CF(紅花), JSD(胡桃油) 약침을 사용하였는데, 유의한 효과가 나타났으며, 장기간의 치료에 있어서 신경변성 억제효과와 연계하여 생각해 봐야 할 것으로 사료된다.

參考文獻

- 1) 백만기 ; 최신 이비인후과학, 일조각, p78, 1997.
- 2) 추무진·양승덕·신시옥 ; Ramsay-Hunt 증후군의 예후인자에 대한 분석, 한이인지 39(2), pp.220-221, 1996.
- 3) 김덕준·김중강·김종훈 ; 이성대상포진의 안면신경마비의 예후에 대한 임상적 고찰, 한이인지 35(2), pp.289-292, 1992.
- 4) 정태기·전형경·이광선 등 ; Ramsay-Hunt 증후군 : Acyclovir와 Prednisolone의 병용 투여에 의한 안면신경마비의 치료효과, 한이인지 38(6), p.843, 1995.
- 5) 최우식·김갑성·이승덕 ; Ramsay Hunt Syndrome 1례에 관한 임상적 고찰, 대한 침구학회지 18(1), pp.244-245, 2001.
- 6) 조성호·이길영 ; 이성대상포진의 치험 1례, 대한외관과학회지 14(1), p.77, 2001.
- 7) 이진선·최익선·권기록 ; 한방요법을 통한 Ramsay's Hunt Syndrome 환자 치험 2례에 관한 보고, 상지한의 대논총, pp.17-19, 2000.
- 8) 김성균·황선욱·임춘평 ; Ramsay Hunt 증후군 1증례 보고 및 문헌고찰, 대한 피부과학회지 18(2), p.164, 1980.
- 9) 이제마 ; 동의수세보원 초고, 정담, p.163, pp.169-170, 1999.
- 10) 김경택·이상흠·심재현 등 ; 이성대상포진

의 치료와 예후에 대한 고찰, 한이인지 40(7), pp.998-1000, 1997.

11) 박경윤 · 이건일 · 김진용 등 ; 이성대상포진에 대한 임상적 고찰, 한이인지 39(10), pp.1652-1654, 1996.

12) 이승우 · 육태한 · 한상원 ; 구안와사의 침구요법에 대한 최근 연구동향, 대한 침구학회지 16(1), p.108, 1999.

13) 윤정훈 · 육태한 · 송범룡 ; 자하거약침의 Bell's palsy에 대한 치험보고, 대한 약침학회 3(1), p.30, 2000.

14) 허준 ; 동의보감, 법인문화사, p.960, 1999.

15) 남상천 ; 경락, 세명출판사, pp.216-219, pp.399-402, 1993.

16) 대한약침학회 ; 약침요법시술지침서, 대한약침학회, pp.138-141, 2000.

17) 김선희 · 이영중 · 안덕균 등 ; 본초학, 영림사, pp.424-425, pp.566-567, 1994.

18) 이경우 ; 編注譯解 黃帝內經靈樞, 여강출판사, p.545, 2000.

19) 김종인 · 고희균 · 김창환 ; 구안와사의 평가방법에 대한 고찰, 대한 침구학회지 18(2), pp.4-8, 2001.

20) 고의경 ; 안면신경 마비 정도의 평가에 있어서 총괄법과 부위법의 비교, 한이인지 39(10), pp.1667-1668, 1996.

21) 조진규 · 최태규 · 윤춘길 등 ; Ramsay Hunt 증후군, 한이인지 21, p.73, 1978.

22) 歐陽恒 · 楊志波 ; 新編中醫皮膚病學, 人民衛生出版社, pp.50-51, 2000.

23) 馬百芳, 呂繼蘭, 吳淑蘭 등 ; 蜂毒多肽治療帶狀疱疹後遺神經痛, 中華皮膚科雜誌, p.203, 1996.

24) House JW · Brackmann DE ; Facial nerve grading system, Otolaryngol Head Neck Surg 93(2), pp.145-147, 1985.

25) Yanagihara, n. ; Grading of Facial Palsy.

In Facial Nerve Surgery, Proceedings. Third International Symposium on Facial Nerve Surgery, Zurich, 1976. U. Fisch(Ed.). Amstelveen, Netherlands : Kugler Medical Publications. Birmingham, Al : Aesculapius Publishing Co. 1977 ; pp.533-535.

26) Deveries PP ; Facial paralysis in cephalic herpes zoster. Ann Otol Rhinol Laryngol 77 ; p.1101, 1968.