

증례

## Ramsay Hunt Syndrome 1례에 관한 임상적 고찰

최우식 · 김갑성 · 이승덕

동국대학교 한의과대학 침구학교실

### Abstract

#### Clinical studies on a case of Ramsay-Hunt Syndrome

Choi, Woo-Shik · Kim, Kap-Sung · Lee, Seung-Deok

Department of Acupuncture & Moxibustion, college of Oriental Medicine  
Dong-Guk University

**Background** : infection associated with otalgia, herpetic eruptions, facial palsy, trigeminal pain and cochleovestibular dysfunction such as hearing disturbance, tinnitus, vertigo and other symptoms, and is not frequently encountered in otolaryngologic field.

And facial paralysis occurred by this syndrome is rapid in onset, usually severe in degree, and poor in prognosis.

**Objectives** : To evaluate the Oriental Medicine's treatment and prognosis of Herpes zoster oticus and to classify of peripheral Facial palsy on Oriental Medicine.

**Methods** : Clinical observation and analysis about a case of Ramsay-Hunt syndrome III type was done, who visited Dongguk University Gangnam Hospital.

This case is managed by integrated therapy of oriental and western medicine. In oriental medicine, to treat ear pain, heonggae-yeongoetang(荊芥蓮翹湯) was given and to treat herpetic eruption, 8 constitution acupuncture treatment was done. In western medicine, antiviral agent, acyclovir and steroid hormone, prednisolon were treated.

**Result** : About 6 weeks treatment, this case which has worse prognosis than Bell's palsy, was completed cured without any complication.

**Conclusion** : 1. Further divided classification about non-infectious and infectious facial palsy include "Ramsay Hunt Syndrome" is needed.

2. In acute state, Jeonyohwadan's(纏腰火丹) treatment can be applied, but the difference of invasion part, primary symptom such as ear pain and herpetic eruption is needed another treatment.

· 접수 : 1월 7일 · 수정 : 1월 14일 · 채택 : 1월 17일

· 교신처 : 김갑성, 경북 경주시 용강동 357, 동국대 경주한방병원 침구과(Tel. 054-770-1558)

E-mail : kapsung@unitel.co.kr

- 3. Ear pain and herpetic eruption can be treated in part of poongyeol(風熱) and subyeol(濕熱).
- 4. In Acupuncture treatment, Jeonyohwadan's (纏腰火丹) treatment can be applied in acute stage and guanwasa's treatment can be applied in chronic stage. but futher research is needed.
- 5. This case, Ramsay Hunt Syndrome III type, was managed by integrated therapy such as heonggae-yeongoetang(荊芥蓮翹湯), 8 constitution acupuncture treatment, acyclovir and prednisolon and this treatment was good effect.

**Key words :** Ramsay Hunt Syndrome, varicella-zoster, Jeonyohwadan(纏腰火丹), heonggae-yeo - ngoetang(荊芥蓮翹湯)

## I. 서론

Ramsay Hunt syndrome은 대상포진과 동일한 원인균인 Herpes zoster virus에 의해 안면신경의 geniculate ganglion에 염증이 발생되고, 이로 인해 이개 및 외이도의 동통, 포진, 말초성 안면신경마비의 3가지 주요한 증상과 더불어 난청, 이명, 현훈 및 삼차신경통 등 다양한 증후군을 동반하는 특이한 급성질환이다<sup>1~11)</sup>.

말초성 안면신경마비는 본 질환외에 급만성 중이염과 같은 감염성과 Melkersson's syndrome, Bell's Palsy와 같은 비감염성으로 나누어지는데, 본 질환은 Bell's Palsy 다음으로 말초성 안면신경마비를 많이 유발하며, 신경이 완전 변성될 위험이 높은 질환이다.<sup>11)</sup>

韓醫學 分野에서 보았을 때 본 질환의 3대 主要 症狀 중 안면신경마비는 口眼喎斜의 범주에서, 疼痛을 동반한 疱疹의 발병양상은 대상포진과 유사한 纏腰火丹의 범주에서 고려될 수 있다.<sup>1,2)</sup>

口眼喎斜은 안면신경마비와 유사한 질환으로 明代 以後 《醫學綱目·口眼喎斜》에서부터는<sup>12)</sup> 非中風의 單純 口眼喎斜가 구분되기 시작했으며, 현대의 학에서 중추성 안면신경 마비와 말초성 안면신경 마비로 구분되는 것과 유사하다. 그 원인은 正氣不

足の 바탕위에 風寒의 外邪 侵犯으로 發病된다고 하며<sup>13)</sup> 아직 서양의학처럼 상세한 분류는 되어 있지 않다.

纏腰火丹은 隋代 《諸病源候論》부터 그 증상에 대한 서술이 있고, 肝火內熾, 脾肺濕熱, 氣血凝滯 등의 원인으로 발병<sup>14)</sup> 하나, 발병부위가 腰脇部에 국한된 관계로 頭面部에 발생하는 본 질환에 동일하게 적용되기는 어려우며, 主症狀인 耳痛과 疱疹은 風熱 및 濕熱의 범주<sup>15,16)</sup>에서 고려될 수 있다.

최근 Ramsay Hunt syndrome에 대해서는, 조 등<sup>3)</sup>, 장 등<sup>7)</sup>, 김 등<sup>4)</sup> 및 염 등<sup>1)</sup>의 증례보고, 유 등<sup>5)</sup> 및 이 등<sup>6)</sup>의 새로운 유형 보고, 정 등<sup>9)</sup>의 효과적인 치료방법에 대한 보고, 김 등<sup>8)</sup>, 신 등<sup>10)</sup> 및 추 등<sup>11)</sup>의 예후인자에 대한 분석 등 다양한 연구고찰이 시도되고 있다.

그러나 한의학적으로는 염 등<sup>1)</sup>의 증례 보고 및 김 등<sup>2)</sup>의 한양방협진 치료에 대한 보고뿐이어서 본 질환의 韓醫學의인 분류를 위한 한의학적 고찰, 즉 口眼喎斜와 纏腰火丹간의 病因病機, 發病部位의 차이 및 본 질환의 急性期에 나타나는 耳痛 및 疱疹의 치료에 대한 연구는 아직 없는 실정이다.

이에 저자는 Ramsay Hunt Syndrome 1례를 경험하여 본 질환의 변증치료에 대해 약간의 지견을 얻었기에 문헌적 고찰과 함께 보고하는 바이다.

## II. 증례

### 1. 姓名

정○○, 26세, 남자.

### 2. 초진

2000년 3월 13일.

### 3. 주소증

- ① 右側 口眼喎斜 및 輕微한 右側 顔面痛
- ② 右側 耳部 痛症 微甚, 疱疹, 癢痒感.
- ③ 耳鳴

### 4. 過去歷

- ① Hypertension (2년전 경계성 고혈압 診斷)
- ② 左下肢 보조기착용 (4세때 교통사고로 수술함)

### 5. 家族歷

別無

### 6. 發病日

2000. 3월 8일

### 7. 現病歷

만 26세의 肥滿한 體格에 약간 急한 性格의 태음인형(木陰體質)의 男患으로 평소 별다른 증상 없이 지내다가, 2000년 3월 5일경부터 3월 8일까지 過勞로 인해 疲勞感을 느끼며, 스트레스를 받아왔다. 2000년 3월 8일 아침 耳介部의 痛症 및 口脣部에 不便感 및 麻痺感을 느껴 本院 외래치료를 받아 오던중, 3월 12일 저녁부터 疱疹이 동반되었다. 3월 13일 외래 치료시 Ramsay Hunt syndrome으로 추정진단 받고 적극적 治療를 받기 위해 입원하였다.

### 8. 초진 소견

口眼喎斜, 耳部疱疹, 耳鳴의 증상을 동반한 Hunt III형이며 초기의 임상증상 검사 및 퇴원시까지의 변화는 아래와 같다. (Table 1.)

혈액검사상  $\gamma$ -GT는 175, SGPT는 68, Zoster. s. IgG는 양성이었고, Mastoid view 및 Brain CT는 정상이었다.

### 9. 진단명

Ramsay Hunt syndrome

### 10. 치료 및 경과

입원시 荊芥蓮翹湯加味를 1일 3회 복용하였으며, Electro Acup - Tx(患側에 地倉, 頰車, 陽白, 攢竹, 絲竹空, 迎香, 禾膠, 翳風, 完骨, 顳膠 등과 木陰體質針을 시술하였고, 3월 20일부터는 평소 소화상태가 좋지 않아 胃正格을 加하였다. 또한 翳風에 Vene - Tx, 肩背部에 Alnega - Tx, Moxa - Tx를 하였다.

입원 2일째 右側 聽覺異常으로 소리가 더 크게 들리고 울리면서 들리기 시작하였으며, 입원 3일째부터 耳介部位 痛症은 耳內疼痛으로 진행하였고, 右側 顔面疼痛과 연계되었다.

입원 4일째 疱疹이 다소 진행되면서 耳部癢痒이 발생하였고, 입원 5일째부터 右側 顔面麻痺는 이마주름을 잡을 수 있고, 閉眼時 上下眼瞼사이가 2mm에서 1mm로 조금 더 감기게 되었다.

입원 6일째 外耳까지 疼痛이 甚化되었으며, 耳部癢痒도 外耳까지 퍼지는 등 증상이 심화되었다.

입원 7일째에는 耳鳴이 감소되었고, 疱疹은 반흔만 남았으며, 耳部癢痒은 오전에 매우 심하다가 오후 들어 耳部의 痛症과 더불어 완화되었다. 또한 右側 顔面疼痛은 완화되어 이후 壓診時 별다른 통증이 없는 상태로 호전되었다.

初診時부터 입원 7일째까지 증상은 風熱에 해당하므로 疏散風熱시키는 荊芥蓮翹湯을 사용하였고, 입원 8일째에는 수반하던 表證이 거의 사라졌으므로 四物之劑를 加味하여 근본적인 치료를 도모하였다.

11. 퇴원시 상태 :

Frontal belly, Obicuiaris oculi, Nasalis, Mentalis 등이 호전되었으나, 나머지 증상은 큰 변화가 없었고 회사업무관계상 퇴원하였다.

Ⅲ. 고찰

Ramsay Hunt Syndrome은 Herpes zoster oiticus, Herpes zoster cephalicus 등으로 불리워지고 있으며,<sup>7,8)</sup> 1872년 Tryde에 의해 Herpes zoster Oticus에 안면신경마비가 동반된 예가 처음으로 보고되고<sup>4,5)</sup>, 1904년 Körner에 의해 이성대상포진이라고 명명되었다.

1907년 Hunt는 부검을 실시하여 그 주병변이 슬상신경절염이며<sup>7,8)</sup>, 내이 신경도 침범되어 여러 증상을 나타내고, 병원균은 불명이라고 한 뒤, Ramsay Hunt Syndrome이라고 명명하였다<sup>3-6)</sup>.

그러나 1963년 Balanzario는 약 33%에서만 geniculate ganglion에 병변을 일으킨다고 보고하였고<sup>7)</sup>, 1967년 Blackley 등은 부검결과 안면신경, 청신경, 전정신경에 병변이 있었음을 보고하였다<sup>4,5)</sup>. 이와같이 여러 학자에 따라 병변부위가 각기 다른 것은 개별적 또는 몇 개의 신경들이 동시에 병변을 일으킨다고 볼 수 있다<sup>4)</sup>.

varicella zoster virus의 침입경로는 대개는 구강점막, 편도, 피부, 고실점막을 통해 감염이 된 후 dorsal root ganglia에 잠복하여 있다가 이 원인균에 부분적으로 면역성이 있는 사람에게 있어서, 재활성화되는 것으로 추정되고 있으며<sup>2,5,9)</sup>, 안면신경의 감각지인 geniculate ganglion을 침범하는 것으로 알려져 있다<sup>2)</sup>.

원인균에 대해서는 1954년 Weller가 조직배양검사 결과 Varicella와 Herpes를 일으키는 virus는 동일하다고 발표하였으나, 같은 virus가 임상적으로 다른 질병을 일으키는 이유는 현재도 확실치가 않

Table 1. The grades of physical examination

項目		検査日													
		3/13		3/15		3/16		3/18		3/19		3/22			
1	Frontal belly (Grade, 좌우Belly수)	G3		G3		G3		G2		G2		G2			
		0	3	0	3	0	3	1	3	1	3	1	3		
2	Corrugator supercilli (Grade, 미간수직주름)	G2		G2		G2		G2		G2		G2			
3	Obicuiaris oculi (Grade, 상하안검사이)	G2		G2		G2		G2		G2		G2			
		3mm		2mm		2mm		1mm		1mm		1mm			
4	Zygomaticus major (Grade, 미소짓기)	G3		G3		G3		G3		G3		G3			
5	Risorius (미소짓기)	G3		G3		G3		G3		G3		G3			
6	Buccinator (휘파람불기)	G3		G3		G3		G3		G3		G3			
7	Teeth (치아숫자)	RU	LU	1	3	0	3	0	3	0	3	0	4	0	4
		RL	LL	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4
				5 °	5 °	5 °	5 °	5 °	5 °	5 °	5 °				
				G3	G3	G2	G2	G2	G2						
8	水溝穴線 傾斜度														
9	Nasalis (코에 가로주름)	G3		G3		G2		G2		G2		G2			

다<sup>4,5,7</sup>).

발병기전에 대해서는 이제까지 많은 연구보고가 있어 왔으나 본 질환은 varicella zoster virus가 특히 측두부의 안면신경에 넓게 염증을 일으키며, 염증성 변화로 인한 종창과 부종, 대사산물의 축적이 생겨 제한된 골관내에서의 허혈성마비를 야기하여 발생된다고 하는 의견이 지배적이다<sup>3,8,10</sup>.

진단으로는 varicella zoster virus-specific IgG and IgA으로 확진하며, 그외 CT, Polymography 등의 X선 검사방법의 개선과 NET, ENoG 등의 각종 전기신경자극 검사법의 도입 및 뇌간유발반응 청력검사법(ABR) 등의 특수청력검사법의 개발로 조기진단 및 정확한 국소진단이 가능해졌다.<sup>11</sup>

최근에는 이성대상포진에 있어 국소진단에 의한 안면신경 마비의 병소 위치 결정은 안면신경의 병소가 비교적 광범위하게 위치하기 때문에 그 정확도를 기대하기 어렵고, 또한 안면신경의 기능을 측정하는 기술이 완전하지 못하며, 안면신경의 여러 가지 분지 및 위치에서 병변이 있을 수 있고, 회복정도도 다르기 때문에 그 결과가 믿음만한 소견은 아니라는 의견이 대두되고 있다.<sup>8</sup>

Ramsay Hunt syndrome의 분류에 대해서는 Hunt는 이환된 신경절에 따라 1형 geniculate herpes zoster (herpes oticus), 2형 gasserian herpes zoster (herpes facialis), 3형 cervical herpes zoster (herpes occipitocollaris)의 3종으로 분류하고,<sup>3,4,7,8,10</sup> 증상에 따라 I형 - 외이도 귀쇄에 herpes zoster을 인정하나 마비증상이 없는 것(Herpes auricularis without neurologic signs), II형 - 안면신경마비와 herpes zoster의 병발이 있는 것.(herpes auricularis with facial palsy), III형 - 안면신경마비와 와우증상을 동반하면서 herpesszoster가 있는 것.(herpes auricularis with facial palsy and auditory symptom), IV형

- 안면신경마비, 와우증상, 前庭증상을 동반하면서 herpes zoster가 있는 것. (Herpes auricularis with facial palsy and Meniere's syndrome)<sup>3-8,10</sup>의 4형으로 세별하였다.

증상별 분류에 의한 국내논문들의 보고는 Hunt의 I형은 대개 없거나<sup>3</sup>, 김 등<sup>8</sup>)이 4례 (25%), 신 등<sup>10</sup>)이 3례 (17%), 추 등<sup>11</sup>) 김 등이<sup>4</sup>) 각각 1례 (4%)로 보고 하였다. 이것은 외국문헌에서도 없거나, 또는 극히 소수였다. Hunt의 II형은 조 등<sup>3</sup>)이 10례 (40%), 김 등<sup>8</sup>)이 7례(43.7%), 정 등<sup>9</sup>)이 13례 (86.7%), 장 등<sup>7</sup>)이 5례(83%), 김 등<sup>4</sup>)이 10례 (40%), 신 등<sup>10</sup>)이 2례 (11%), 추 등<sup>11</sup>)이 7례 (58.3%)등으로 보고하고 있어 II형이 가장 흔히 발생하는 것으로 보고되었다.<sup>2</sup> Hunt의 III형은 조 등<sup>3</sup>)이 7례(28%), 김 등<sup>4</sup>)이 4례 (16%), 신 등<sup>10</sup>)이 2례(11%)로 각각 보고하였다. Hunt의 IV형은 조 등<sup>3</sup>)이 5례 (20%), 장 등<sup>7</sup>)이 1례(17%), 김 등<sup>4</sup>)이 7례 (28%), 신 등<sup>10</sup>)이 7례(38%)로 각각 보고하고 있다.

본 증례의 경우 耳痛을 동반한 疱疹, 안면신경마비, 耳鳴의 증상을 나타내어 Hunt III형에 해당하였다.

이후 다양한 증상군들이 발견되어 Hunt가 분류한 임상상외에 일본 京都大學에서는 포진, 안면신경마비, 前庭증상의 병합군을 별개의 군으로 취급하여 V형인 안면신경의 감각지 이상 및 청각과 전정 기능등의 장애가 있는 경우, VI형인 포진, 안면신경마비, 전정기능의 장애가 있는 경우 등 6가지 유형으로 나누었다<sup>3-6,10</sup>. 이 유형에 대해서는 김 등<sup>8</sup>)은 V형 3례 (18.7%), 조 등<sup>3</sup>)은 VI형 3례 (12%), 신 등은 4례(22%)<sup>10</sup>, 김 등<sup>4</sup>)은 3례 (12%)로 보고하고 있다.

이외에 현재 보고된 변형된 유형들로는 김 등<sup>8</sup>, 신 등<sup>10</sup>)이 각각 2례, 4례를 보고한 이개의 포진과 전정기능장애만 있는 경우, 추 등<sup>11</sup>)의 안면신경마비

만 있는 경우 2례 (16.8%), 편측성 대마비를 동반한 경우가 있으며, 포진은 없으나, 포진영역에 일치하여 발적, 종창이 동반한 것, 안면신경마비를 동반한 경우 및 단순히 이 부위의 동통만을 호소하는 불안전형 등이 보고되고 있다. 최근에는 이들도 모두 질환에 포함하는 것이 타당할 것이라는 의견이 지배적이다<sup>3,4)</sup>.

또 뇌 신경 침범을 동반한 경우가 있는데 정 등<sup>9)</sup>의 5례, 추 등<sup>11)</sup>의 6례에서 VIII번(청신경) 침범, 정 등<sup>9)</sup>의 4례에서 V번(삼차신경) 침범, 추 등<sup>11)</sup>의 1례에서 X번(미주신경) 침범, 정 등<sup>9)</sup>의 1례에서 V, VIII, IX(설인신경) 및 X번(미주신경) 동시 침범한 경우 등 새로운 유형의 질환이 보고되어지고 있다.<sup>8)</sup> 본 증례에서는 다른 뇌신경을 침범한 소견은 나타나지 않았다.

한편 Hunt syndrome의 발생빈도를 보면 유원 등은 8.9%, 김 등은 16%, Gergg는 3%, Atkins과 Rrain은 5%, 김 등<sup>4)</sup>은 11%, 김 등<sup>2)</sup>은 2%미만으로 보고하여 학자마다 큰 차이를 보였다.<sup>4)</sup>

평균연령을 살펴보면, 20 ~ 40대가 가장 많았으며,<sup>1~3,10)</sup> 특히 10세 이하, 60세 이상에서는 적게 발생한다는 것은 내외 문헌에 공통된 것이다.<sup>3)</sup> 본 증례에서도 20대에서 발병되어 내외문헌의 보고와 유사하다.

초기증상으로는 耳痛이 의외로 가장 많았고<sup>4,7,8,9)</sup>, 성격도 격렬하였다. 다음으로 포진이 많았으며, 안면통이나 惡心·嘔吐증상<sup>4)</sup>, 안면신경마비, 현훈<sup>9)</sup>이 나타나는 경우가 있었다. 1례에서는 안면신경마비가 이통과 대상성포진보다 선행하여 발생하였다.<sup>11)</sup>

증상별 발병빈도를 보면 耳痛이 조 등<sup>3)</sup>은 24례 (96%), 정 등<sup>9)</sup>은 13례 (86.7%), 추 등<sup>11)</sup>은 12례 (100%), 신 등<sup>10)</sup>은 18례(100%), 김 등<sup>4)</sup>은 25례 (100%)로 거의 대부분의 환자에서 발생된 것으로 보고되었다.

본증례의 경우도 마찬가지로 耳痛이 초발증상으

로 나타났고, 그 범위도 耳內·外에 모두 발생하였다.

그리고 초기증상이 나타난 후 대개 1일에서 3일 후에 포진과 안면신경마비가 나타나는 것이 대부분이었으며 포진은 2 ~ 3일후에 사라져 관찰 못하는 수가 생긴다<sup>4,30)</sup>고 하였다. 이는 포진만으로 Hunt syndrome을 진단하기 어려움을 시사한다.

포진은 耳介에 주로 출현하나, 외이도, 안면, 경부에서도 출현하는 경우도 있고, 그 부위에 동통을 동반하기도 한다.<sup>3)</sup> 조 등<sup>3)</sup>은 25례 (100%), 김 등<sup>8)</sup>은 11례 (68.8%), 추 등<sup>11)</sup>은 10례 (83.3%), 신 등<sup>10)</sup>은 18례 (100%), 정 등<sup>9)</sup>은 13례 (86.7%), 김 등<sup>4)</sup>은 25례 (100%)로 보고하였으며, 多發하였으나 동반되지 않는 경우도 있었다. 드물게 고막과 환축의 연구개, 설측부, 후두개, 파열연골부 점막 등에 수포가 발생되는데, 정 등<sup>9)</sup>은 4례, 김 등<sup>8)</sup>은 3례의 case를 보고하고 있다. 포진은 거의 대부분의 증례에서 발생후 1주전후에 소실하였다.<sup>3)</sup>

본 증례에서는 초기증상이 나타나고 5일 후에 포진이 발생되었고 1주일간 지속되다 사라졌다.

안면신경마비는 조 등<sup>3)</sup>은 25례(100%), 김 등<sup>8)</sup>은 13례(81.3%), 정 등<sup>9)</sup>은 13례 (86.7%), 추 등<sup>11)</sup>은 11례(91.7%), 신 등<sup>10)</sup>은 15례 (83%), 김 등<sup>4)</sup>은 24례 (96%)로 그다음으로 많이 나타났으나 반드시 동반되는 증상은 아니라고 하였다.<sup>3)</sup> 본 증례에서는 초기증상으로 耳痛과 더불어 발생하여 다른 보고들과 유사한 경향을 보였다.

내이신경증상중 와우증상 또는 전정증상이 결여되는 경우가 많고<sup>3)</sup>, 현훈, 난청, 이명 등의 내이신경의 각증상은 평균적으로 전체의 1/3에서 발생하는데, 이는 외국문헌과 거의 공통된 것이다.<sup>3,4,8-11)</sup> 본 증례는 입원 2일째 耳鳴이 발생하여 입원 7일째부터 감소하였다.

기타 발생하는 증상으로는 미각소실이 조 등<sup>3)</sup>이 12례 (48%), 정 등<sup>9)</sup>이 2례 (13.3%), 김 등<sup>4)</sup>이 9

례 (36%), 김 등<sup>4)</sup>은 두통 6례 (24%), 안면통 3례 (12%), 오심구토 3례 (12%), 안구건조감 14례 (56%), 정 등<sup>9)</sup>이 안면감각 이상 3례 (20%), 인후통 5례 (33.3%)<sup>9)</sup> 등으로 보고되고 있다. 본 증례에서는 이러한 기타증상은 나타나지 않았다.

치료의 주류는 보존적요법과 초기에 바이러스 번식을 억제하기 위해 acyclovir를 사용하는데, kg당 10mg을 매 8시간마다 7일간 정주하는 방법이 위장관에서 흡수가 15 ~ 25%밖에 되지 않는 경우용 acyclovir보다 효과적이다<sup>10)</sup>.

급성기에 부종과 동통을 감소시켜 신경기능의 회복을 도모하고, post herpetic neuralgia를 줄이기 위한 고용량의 Steroid 치료를 시행하고, 국소병변의 2차적인 세균감염을 예방하기 위한 항생제 등을 사용하며, 그 외에 혈관확장제를 사용하기도 한다<sup>2-9,11)</sup>.

또한 수술요법으로는 안면신경감압술과 신경복원술이 있다. 안면신경흥분성 검사를 2주째부터 3주 회 실시하여 건축과의 차이가 4mA이상이면 안면신경감압술을 시행하며, 발병후 10일 특히 14일 이상 ENoG의 반응이 유지되면 예후가 좋으며, 90% 이상의 변성이 있는 경우, 6개월이상 지속되는 경우에 수술요법등을 적용한다<sup>4,11)</sup>.

예후에 대해 보통은 Bell's palsy 보다 불량하여 약 60%에서 완전회복을 보인다고 하나 최근에 acyclovir를 사용후부터 회복율이 높아졌다는 보고가 많다<sup>9)</sup>.

예후인자들로서는 연령, 안면신경마비의 심한정도, 대상성포진의 발병순서, 동반된 신경과적인 장애, 전신질환, 치료시기, 치료방법 및 전기자극검사 결과 등이 제시되어져 왔다<sup>8)</sup>.

그러나 나이와 내이중세의 유무는 예후에 영향을 미치지 않았고, 초발증상으로부터 안면신경마비가 발생한 기간이 늦을수록, 안면신경 마비로부터 치료 시작까지의 기간이 짧을수록, 전기자극 검사상 양측

반응의 차이가 3.5mA이하일수록, 발병후 10일 특히 14일 이상 ENoG의 반응이 유지되면 예후가 좋은 경향을 보였다<sup>4,9)</sup>.

또한 내원당시 안면신경마비의 정도가 심할수록, 안면신경마비의 발생후 치료시작까지의 기간이 길수록 그리고 대상성포진이 안면신경마비에 후행해서 나타나는 경우 예후가 나쁜 경향을 보였지만 통계학적으로 유의성은 없었다<sup>8,11)</sup>.

발병부터 완치까지 걸리는 시간은 정확히 명시하기 어려우나 김 등<sup>2)</sup>은 Hunt II형의 경우 86.4%에서 초진후 7주 이내, 김 등<sup>8)</sup>은 Hunt II형의 경우 60%에서 3개월이내, 장 등<sup>7)</sup>은 젊은 연령의 Hunt II형 6례에서 4주내에 후유증없이 완치되었다고 하였다. 조 등<sup>3)</sup>은 Hunt의 2형 40%, Hunt의 3형 28%, Hunt 4형 20%에서 3~4주에 호전되며 늦어도 6 ~ 8주에 완치한다고 하였다.

한의학에서는 본 질환에 대한 명칭은 없으며, 그 증상과 치료에 대한 서술이 드물다. 최근 中醫學에서는 耳帶狀疱疹綜合症, 膝狀神經節綜合症<sup>17)</sup>이라고도 하며, 纏腰火丹의 범주에서 간략히 다루어지고 있고, 국내 문헌에서는 口眼喎斜와 纏腰火丹을 동시에 고찰하여 치료<sup>1,2)</sup>하고 있는데 그 치료효율을 높이기 위해서는 구안와사와 纏腰火丹에 대한 자세한 고찰이 필요하다고 보여진다.

口眼喎斜에 대해 《諸病原候論》<sup>29)</sup>에서는 《婦人雜病門·偏風口喎候》의 “偏風口喎, 是體虛受風, 風入于夾口之筋, … 故令口僻也.”, 《諸病原候論·風口喎候》의 “風邪入于足陽明, 手太陽之筋, … 故使口喎僻.”, 《小兒雜病門·中風口喎邪僻候》의 “小兒中風, 口喎斜僻, 是風入于頰類之筋故也.”라 하여, 남녀노소에게 다 발생될 수 있으며, 病因은 모두 風邪가 面頰部의 經筋에 침입한 때문이라고 하여 지금의 말초성 안면신경마비에 해당하는 偏風口喎를 논하였다.

그러나 실제로 中風門에서 세분화되어 하나의 독

립된 疾患으로 분류된 것은 明代 以後부터이다. 즉, 《醫學綱目·口眼喎斜》에서 최초로 “凡半身不遂者,必口眼喎斜,亦有無半身不遂之證而喎斜者”라 하여 中風에서의 口眼喎斜과 분리하였고, 《景岳全書》에서는 “口眼喎斜有寒熱之辨……然而血氣無虧,則雖血未必(筋)緩,雖寒未必(筋)急,亦總由血氣之衰可知也.”라하여 변증에 있어 寒熱의 구분이 필요하다고 하였으며, 《醫林改錯·口眼歪斜辨》에서는 “若壯盛人,無半身不遂,忽然口眼喎斜,乃受風邪阻滯經絡之症.經絡爲風邪阻滯,氣必不上達,氣不上達頭面,亦能病口眼歪斜.”라 하여 그 병인병기를 風邪阻絡,氣滯血瘀로 보았는데<sup>12)</sup> 이 분류는 현재까지 사용되고 있다.

口眼喎斜의 原因을 종합해보면 氣虛,血虛,內傷 등의 內因과 風寒熱 등의 外因이며<sup>13,21)</sup>, 치료는 脈絡空虛,風邪入中한 急性期에는 風寒,風熱,表實,表虛 등으로 辨證하며 散風通絡 爲主로 치료하고, 氣血瘀阻한 恢復期,後遺症期에는 行氣活血,祛風通絡 爲主로 치료한다.<sup>16)</sup>

帶狀疱疹은 面,頸,脇,腰,腿部등 여러 부위에 발생하며, 발현되는 증상양상 및 형상으로 보아 腰脇部에만 국한되는 纏腰火丹을 포괄하는 질환이다. 이는 隨·巢元方の 《諸病源候論》에서 “飮帶瘡者纏腰生,狀如飮帶,因以爲名”이 그 증상에 대해 최초로 기재하였으며, 纏腰火丹이라는 명칭은 明·王肯堂의 《瘍醫準繩》에서 처음 기재되었다. 역대 의가들은 본 질환의 발병양상에 따라 서로 다르게 명명하였는데, 明代 申斗垣의 《外科啓玄》에서는 蜘蛛瘡, 陣士鐸의 《外科秘錄》에서는 “蛇窠瘡”, 清·祁坤의 《外科大成》에서는 蛇串瘡이라 칭하였다<sup>14)</sup>.

纏腰火丹의 原因은 크게 毒氣,濕氣,風濕 등의 外因과, 肝火妄動,心腎不交,心火妄動 등의 內因으로 인한 心肝火盛,肝火內熾,脾肺濕熱,三焦風熱,氣血凝滯 등<sup>17,20)</sup>으로 보여지며, 病因病機에 대해 김 등<sup>18)</sup>은 첫째, 情志內傷으로 肝鬱氣滯하여 久即化

火하여 火毒이 피부에 外溢한 것이고, 둘째로 脾의 健運失調로 濕熱이 발생하여 피부에서 相搏한 소치이며, 셋째로 體弱하여 氣血凝滯하였을때 毒邪에 감수되어 발생한 것이다<sup>19)</sup>라고 하였고, 한 등<sup>20)</sup>은 毒氣,濕氣,風濕,肝火妄動,心腎不交,心火妄動 등으로 인한 心肝(風)火,脾肺濕熱,肝火內熾,三焦風熱 등을 원인으로 보고있다.

그 분류에 대해서는 《醫宗金鑑·外科心法》에서 “此症有有乾濕不同,紅黃之異,皆如累累珠形,干者色紅赤,形如云片,上起風粟,作疼發熱.此屬心肝二經風火.濕者色黃白,水疱大小不等,作爛流水,較干者多疼.此屬脾肺二經濕熱”라 하여 乾濕의 2종류로 나누었다.

치료에 대해서 한 등<sup>20)</sup>은 清熱解毒藥을 위주로 하여 증상의 발현과 원인에 따라 內治法과 外治法을 병행하여 치료하여야 할 것이라 하였고, 김 등<sup>18)</sup>은 肝經火盛에는 瀉肝火,利濕熱,解毒止痛하는 龍膽瀉肝湯加減을 사용하고, 둘째, 脾經濕熱에는 健脾利濕,活血解毒하는 除濕胃苓湯加減을 사용하며, 셋째 體弱하여 氣血凝滯한 경우에는 疏肝理氣活血化痰 行氣止痛 清解餘毒하는 柴胡清肝湯 逍遙散 活血散瘀湯 桂枝茯苓丸 桃紅四物湯등의 加減을 사용한다고 하였다.

본 질환의 치료에 대해 염 등<sup>1)</sup>은 口眼喎斜의 治法에 준해 加味理氣祛風散과 清上鑷痛湯 등을 사용하였고, 김 등<sup>2)</sup>은 발병 시기별로 口眼喎斜 治療法에 준하여 급성기에 牽正散,理氣祛風散,회복기나 후유증기에는 當歸補血湯 合桃紅四物湯이나 加味補益湯 등을 사용하였는데, 口眼喎斜의 治法에서 급성기의 경우 散風通絡 爲主이어서 본 질환의 급성기에는 맞지 않으며, 顔面神經의 麻痺가 발생하여도 서양의학의 대상포진으로 인해 발병한 질환이며, 한 의학적으로 病因病機 및 症狀의 발생양상은 纏腰火丹과 유사하므로 치료는 纏腰火丹의 범주에서 急性期엔 清利濕熱,解毒止痛 및 健脾利濕,佐以解毒의



治法이, 恢復期나 後遺症期에는 活血化癥, 行氣止痛, 清解余毒등의 治法<sup>14)</sup>이 사용될 수 있다고 보여진다.

그러나 纏腰火丹은 腰部에 발생한 帶狀疱疹만을 다룬 것이어서<sup>16)</sup>, 纏腰火丹의 治法이 帶狀疱疹의 치료에 응용될 수는 있으나<sup>17,20)</sup> 본 질환은 頭面部에 발생한 것이므로 肝經風熱일 때 濕熱이 下注하여 陰囊潮濕, 辜丸腫脹疼痛, 小便淋濁 등 肝經濕熱에 사용되는 龍膽瀉肝湯<sup>15)</sup>은 初發症狀인 耳痛과 疱疹에 대한 적합한 治方이 아니다.

耳痛에 대해 《素問·至真要大論》에서는 “少陰之勝, 熱客於胃...耳痛”, 《東醫寶鑑》<sup>15)</sup>에서 “風邪乘少陰之經 入於耳 內熱氣聚 則痛而生膿 或風熱上壅 腫痛, 耳內作痛 宜鼠粘子湯, 蔓荊子散, 犀角飲子, 荊芥連翹湯, 東垣鼠粘子湯”라고 하여 크게 風熱의 범주로 보고 있으며, 疱疹의 辨證施治로는 《實用中西醫結合診斷治療學》<sup>16)</sup>에서는 風熱挾濕에는 疏風清熱 解毒祛濕하는 銀翹散加減, 濕熱熾盛에는 清熱涼血 解毒祛濕하는 清瘟敗毒飲으로 치료한다고 하였다.

본 증례에서는 조기에 발생한 耳後腫痛에 대해 荊芥連翹湯加減과 항 바이러스제제인 acyclovir, 스테로이드 제제인 prednisolone을 경구로 병용투여하였다.

荊芥連翹湯은 明代 龔이 저술한 만병회춘의 耳病門에 처음 기재된 처방으로 腎經有風熱로 인한 兩耳腫痛의 치료에 사용되어 졌으며<sup>25)</sup>, 실험논문으로는 유 등<sup>26)</sup>의 항알레르기 작용, 신 등<sup>27)</sup> 및 송 등<sup>28)</sup>의 알레르기 비염에 대한 고찰이 있다.

또한 사용된 경구용 acyclovir의 위장관 흡수율이 15 ~ 25%밖에 되지 않아 큰 효과가 없었음에도 불구하고 疱疹의 消失 및 疼痛除去에 좋은 효과를 보였고, 表證이 제거된 후에는 후유증기의 氣血瘀滯로 보아 四物之劑를 위주로 치료하였으며, 완치까지 약 6주정도가 소요되는 양호한 치료효과가 나

타났다.

한편 침구치료에 있어서도 본 질환에 대한 연구가 없으나 초기에는 纏腰火丹의 범주에서 疱疹의 제거, 耳痛의 止痛 및, 치료기간 단축, 후유증의 최소화 등이 중요하며, 급성기가 지난후엔 口眼喎斜를 위주로 치료하는 것이 필요하리라 사료된다.

纏腰火丹의 경우에는 針灸治療는 膽經, 胃經, 小腸經, 膀胱經, 三焦經을 주로 선택하며, 曲池, 身柱, 陽陵泉, 三陰交를 主穴로 한다. 발병 부위에 따라 眼部에는 太陽, 頭維, 陽白을, 顴骨部에는 四白, 睛明, 下關을, 下顎部位엔 頰車, 地倉, 大迎을 배합하며, 病變部位에 局部取穴로 水疱 주위 사방 0.5 ~ 1.0寸 거리에 阿是穴과 함께 상하좌우로 5개의 침을 疱疹 중심을 향해 橫刺하는 揚刺法을 사용하거나, 風熱의 경우 心俞, 肺俞, 濕熱의 경우 肝俞, 脾俞에 直接灸(滌法)를 실시한다.<sup>22)</sup>

또 耳針은 相應하는 敏感點인 肺, 肝, 下屏穴, 屏間 등을 취하거나, 肝, 脾, 腎上腺, 內分泌, 神門, 交感, 針, 蕁麻疹區 등을 취한다. 보통 2 ~ 3穴을 선택하여 捻轉하며 강자극을 주고, 20 ~ 30분 동안 留針시킨다. 肝區, 神門은 현저한 止痛效果가 있다고 한다.<sup>21)</sup>

口眼喎斜의 針灸治療에 있어 역대문헌을 고찰하면 治法은 祛風通絡, 養血熄風 등을 위주로 하며, 經絡分布는 足陽明胃經(12穴), 足少陽膽經(11穴), 足太陽膀胱經(9穴), 手陽明大腸經(8穴), 手少陽三焦經(7穴)의 順이었다. 陰經穴보다는 陽經穴이 多用되었는데, 多用穴은 地倉(26回), 頰車(22回), 翳風(17回), 水溝, 四白(15回), 顴膠, 巨膠, 列缺, 合谷, 禾膠, 聽會(10回 以上 言及)의 順으로 多用되고 있으며<sup>13)</sup>, 舍岩鍼法의 경우 쪽바람을 맞은 偏風口喎는 肝實로 보아 腕骨瀉, 前谷迎하여 치료하였다<sup>23,24)</sup>. 灸法의 경우에는 聽會, 頰車, 地倉을 要穴로 하고, 翳風, 間使, 鄰門의 穴을 주로 사용하였다<sup>13)</sup>.

시기별로는 발병후 1 ~ 7일인 發展其에는 健側,

遠位取穴 爲主로 하고, 電針 파형도 약하게 하며, 발병후 7 ~ 20일인 靜止期에는 透刺를 하되 과다하지 않게 하며, 20일 이상인 恢復期에는 透刺 爲主로 하고 자극량도 크게 하는 것이 치료율이 높다<sup>21)</sup>고 한다.

본 증례의 침구치료는 口眼喎斜가 조기에 발병하였고, 輕症이었으며, 初期에 疱疹이 동반되지 않아 口眼喎斜 治療 爲主로 地倉, 頰車, 陽白, 攢竹, 絲竹空, 迎香, 禾膠, 翳風, 顳膠 등의 穴位를 선택하였으며, 耳後腫痛에 대해 完骨 및 翳風에 瀉血療法을 실시하였으며, 疱疹이 발생된 후에는 木陰體質針 腑炎方을 사용하여 藥物治療와 함께 疱疹의 소실에 좋은 효과를 보였으며, 疱疹이 소실된 후에는 평소의 위장상태가 좋지 않아 胃正格을 加하였다.

이제까지 살펴본 바와 같이 口眼喎斜가 明代이후부터 말초성 안면신경마비를 포함하는 하나의 독립된 疾患으로 분리된 이후, 이제는 Bell's palsy를 포함한 비염증성과 Ramsay Hunt syndrome을 포함한 염증성과의 세분된 분류가 필요하며, 본 질환의 급성기의 변증시치에 대해서는 纏腰火丹의 범주에서 우선 고려하여 치료할 수 있다고 보여지며, 향후 자세한 연구고찰이 필요하리라 사료된다.

#### IV. 결론

2000년 3월 서울강남한방병원 침구1과에 입원한 Ramsay Hunt 증후군 1례에 대해 荊芥蓮翹湯加減과 acyclovir 병용투여를 통한 치료 및 본 질환에 대한 문헌고찰을 통해 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. Ramsay Hunt syndrome은 말초성 안면신경마비를 유발하는 예후가 불량한 질환이며, 향후 口眼喎斜는 감염성인 본 증후군을 포함하는 세분화된 분류가 되어야할 것으로 사료된다.

2. 본 질환의 급성기에 纏腰火丹의 治法이 응용될 수는 있으나, 初發症狀인 耳痛, 疱疹에 대해서는 발병부위가 다르므로 다른 治法이 적용되어야 할 것으로 사료된다.

3. 初發症狀으로 나타나는 耳痛과 疱疹은 風熱 및 濕熱의 범주에서 치료할 수 있으며, 祛風清熱 및 解毒祛濕의 治法이 적당할 것으로 보이나 향후 자세한 연구가 필요하다.

4. 針灸治療에 있어서는 급성기에는 纏腰火丹의 범주에서 치료하며, 후기에는 口眼喎斜를 위주로 치료하는 것이 필요하리라 사료된다.

5. 본 증례에서는 Ramsay Hunt syndrome 제 III형 환자에 대해 荊芥連翹湯加減, 木陰體質針 腑炎方과 항바이러스 제제인 acyclovir의 병용투여로 양호한 효과를 보았다.

#### V. 참고문헌

1. 염진일·강성길 : 램지한트 syndrome (Ramsay-Hunt Syndrome) 환자의 안면신경마비에 대한 임상적 고찰. 대한한의학회지. 1986/10 ; 7(2) : p14~18.
2. 김용석·양동훈 : 한·양방 협진을 통한 Ramsay Hunt Syndrome 치험 1례. 대한이비인후과 학회지. 1999 ; 15(3) : p317~320.
3. 조진규, 최태규, 윤춘길 : Ramsay Hunt syndrome. 한이인지, 1977 ; 21(1) : p73~79.
4. 김광일·조진규·차창익·안희영 : Ramsay Hunt syndrome에 대한 임상적 고찰. 한이인지. 1985 ; 28(1) : p27~33.

5. 유영설 · 이광선 · 황淳宰 · 추광철 : 다수의 뇌 신경마비를 동반한 Ramsay Hunt syndrome 1례. 한이인지, 1986 ; 29(2) : p229~231.
6. 이은환 · 조광현 · 채세용 · 서병도 : 이성 대상 성포진의 새로운 유형 1예. 한이인지, 1987 ; 30(6) : p973~976.
7. 장인원 · 조용범 · 정입진 · 김형표 · 신종한 : Ramsay Hunt syndrome에 대한 임상적 고찰. 한이인지, 1988 ; 31(1) : p13~17.
8. 김덕준 · 김중강 · 김중훈 : 이성대상포진의 안면신경 마비의 예후에 대한 임상적 고찰. 한이인지, 1992 ; 35(2) : p286~293.
9. 정태기 · 전형경 · 이광선 · 윤태현 · 추광철 : Ramsay Hunt syndrome : Acyclovir와 Prednisolone의 병용투여에 의한 안면신경마비의 치료 효과. 한이인지, 1995 ; 38(6) : p842~846.
10. 신건우, 양인아, 조경숙, 임순광, 이상훈 : Ramsay Hunt syndrome의 예후에 대한 연구. 한이인지, 1995 ; 38(1) : p57~63.
11. 추무진, 양승덕, 신시옥, 최영석 : Ramsay Hunt syndrome의豫候인자에 대한 분석. 한이인지, 1996 ; 39 (2) : p217~222.
12. 邱茂良외: 中國鍼灸治療學, 江蘇, 江蘇科學技術出版社, 1988. p.330~337.
13. 黃載然, 李秉烈 : 口眼喎斜의 治療穴에 對한 文獻的 考察 .대전대학교 한의학연구소, 1998 ; 7(1) : 817~829.
14. 顧伯華 主編 : 實用中醫外科學, 上海, 上海科學技術出版社, 1985. p411~412.
15. 許浚 : 東醫寶鑑, 서울, 남산당, 1987. p235.
16. 越賁廷 · 楊思澍 : 實用中西醫結合診斷治療學, 北京, 中國醫藥科技出版社, 1991. p143. p793, p1428
17. 燕鐵斌, 寶祖林主編. 實用癱瘓康復. 人民衛生出版社, 1999. p501~504.
18. 김성배 · 김중환 · 임규상 : 전요화단(總腰火丹)에 관한 문헌적 고찰. 대한한방외관과학회지, 94~12 ; 7(1) : p85~94.
19. 劉紅 祝繼生 : 中西醫結合治療耳帶狀疱疹 16例. 中醫民間療法, 1999 ; 3(3) : p53~67.
20. 한영주 · 이길재 · 강운호 : 總腰火丹에 대한 문헌적 고찰. 동서의학93~12 ; 18(4) : p33~46.
21. 이승우 · 옥태한 · 한상원 : 口眼喎斜의 침구요법에 대한 최근 연구동향. 대한침구학회지, 1999 ; 16(1) : p107~124.
22. 徐宜厚 · 王保方 · 張賽榮 編著 : 皮膚病中醫診斷學. 북경. 인민위생출판사, 1997. p191~193.
23. 趙世衡: 舍岩鍼法體系的研究, 서울, 成輔社, 1986. p.195~201.
24. 黃延學: 舍岩鍼灸正傳, 대구, 先驅者出版社, 1986. p.83~88.
25. 김동일, 채병윤 : 형개연교탕과 가미형개연교탕이 해열 진통 및 소염작용에 미치는 영향. 경희대논문집, 1986/12 : (9) ; p411 ~ 422.
26. 유태섭 · 진영상 · 정규만 : 형개연교탕(荊芥連翹湯)의 항알레르기작용에 대한 실험적 효과. 대한한방소아과학회지, 90~12 : 4(1) ; p19~30.
27. 신경숙 · 노석선 : 형개연교탕가미가 알레르기성 비염에 미치는 효과에 대한 임상보고. 혜화의학, 94~03 : 1(3) ; p185~196.
28. 송영림 · 김희택 · 노석선. 형개연교탕가미가 알레르기성 비염에 미치는 효능에 대한 임상보고. 대한한방외관과학회지, 95~12 : 8(1) ; 163~176.
29. 巢元方 : 諸病源候論, 臺北, 文光圖書有限公司, 1977. p.83~84.
30. 백만기 · 김성수 : 안면신경마비. 대한의학협회지, 1977 ; 20(3) : p211~215.