

大韓外官科學會誌 : 第14卷 第1號  
The Journal of Oriental Medical Surgery,  
Ophthalmology & Otolaryngology  
Vol. 14, No 1, May 2001.

## 이성대상포진의 치험 1례

조성호\* · 이길영

### ABSTRACT

### A Case Report of Herpes Zoster Oticus

Sung-Ho Cho, Gil-Young Lee

Herpes zoster oticus which is called Ramsay-Hunt syndrome, geniculate ganglion herpes and otic herpes, is characterized by a viral prodrome with otalgia, vesicular eruptions, facial paralysis, hearing disturbance, tinnitus, vertigo and other symptoms. Among cranial nerves, trigeminal and facial nerves are the most commonly affected in patients with herpes zoster oticus, but on rare occasions 8th, 9th, 10th, 11th, 12th cranial nerves and even the upper cervical nerve are influenced as well.

In general, it has poor prognosis compared with Bell's palsy, leaving many patients in permanent facial nerve dysfunction.

We report a case of Herpes zoster oticus, which was fully recovered by acupuncture and herbal medication within 12 days.

We used FEMA<sup>1)</sup> and House-Brackmann's grading system to assess the degree of paralysis in each part of face.

---

\* 분당차한방병원 안이비인후피부과

## I. 緒 論

슬신경절포진(Geniculate ganglion herpes) 또는 Ramsay Hunt syndrome이라고도 불리는 이성대상포진(Herpes zoster oticus)은 Varicella zoster 바이러스의 초감염(chicken pox) 후 잠복

바 이러스의 재활성화에 의해 야기되는 비교적 드문 질환으로 耳痛, 疱疹, 末梢性顔面痲痺 등의 3주 증으로 진단되는 질환이다.<sup>6)</sup> 대개 안면신경, 전정와우신경, 삼차신경을 침범하며 顔面痲痺, 耳鳴, 聽力障礙, 眩暈, 三叉神經痛을 일으키나 드물게는 IX, X, XI, XII의 뇌신경만을 침범하여<sup>8)</sup> 嚥下障礙, 呃聲 등의 다양한 뇌신경 장애를 일으키는 질환으로 보고되고 있다.

한의학적으로는 이성대상포진은 顔面神經痲痺에 해당하는 口眼喎斜와 帶狀포진인 火丹의 개념에서 각기 다뤄지고 있다. 口眼喎斜는 風寒이 顔面 經絡을 침범하여 氣血循環 障礙를 일으켜 氣血의 부조화와 經筋의 滋養이 失調되어 弛緩不收하여 顔面痲痺가 발생한다고 하였고<sup>1)</sup>, 火丹은 乾性和 濕性으로 나누는데 乾性은 肝心經의 風火로, 濕性은 脾肺經의 濕熱로 발생한다고 하였다.<sup>3)</sup>

이성대상포진의 발생빈도는 보고서마다 차이가 있으나 안면신경마비 환자 중 2-12% 정도이고<sup>7)9)10)19)</sup>, 예후는 대개 좋으나 特發性顔面痲痺인 Bell's palsy에 비해 마비의 정도가 심하고 완전신경변성 빈도가 높아 예후가 나쁜 것으로 보고되고 있다.<sup>12)</sup>

서양의학에서는 항바이러스제제인 acyclovir와 steroid 병합요법을 사용하여 비교적 효과적인 치료결과를 얻어내고 있는데<sup>12)15)</sup>, 저자들은 본 증례에서 완전마비 후 12일 동안의 침 치료 및 약물요법으로 유의한 치료효과를 얻어 보고하는 바이다.

## II. 研究對象 및 方法

### 1. 研究方法

분당차한방병원 眼耳鼻咽喉科 외래에 이성대상포진으로 내원한 환자 1례를 대상으로 하였고, 鍼治療 및 藥物治療를 시행하면서 내원 시마다 H-B facial grading scale<sup>24)</sup>(Table 1)로 기록하고, 안면각 부분의 회복도를 기술하기 위해 FEMA scale<sup>11)</sup>(Table 2, 3)도 같이 기록해 나갔다.

### 2. 研究對象

환자: 김 ○ ○, F/33

내원기간: 2000. 12. 26- 2001. 1. 4

주소증: 1) 左側顔面痲痺 2) 左耳痛 3) 聽覺過敏 4) 左耳部疱疹

발병일: 2000. 12. 14

과거력: 別無

가족력: 別無

현병력: 33세의 밝은 성격, 보통체격의 직장 여성으로 최근 극심한 피로 후에 左側 耳耳부위의 疱疹 및 2일후 同側으로 顔面痲痺가 발생하여 피부과에서 帶狀疱疹 診斷 하에 약물치료를 받았으나 계속 증세가 악화되어 내원함.

望聞問絕: 體格은 보통이지만 下體가 발달한 太陰人型으로 보이며, 皮膚는 희고, 肩胛部의 壓痛, 가슴부의 답답함을 느꼈으며, 腹診上 腹直筋의 경미한 緊張度를 보임, 脈은 浮弱한 경향, 舌質은 乾燥하고, 약간 紫紅한 기미가 있고, 苔는 白苔가 薄白하게 깔려있었다. 睡眠은 5시간 정도로 늘 피곤함을 느끼고, 말을 많이 하는 직업으로 咽喉部의 통증을 평소에 자주 느낀다고 한다. 月經週期는 28일로 規則적이고, 月經痛은 없었으며, 大便은 1일 1회 규칙적이었다. 食慾과 消化力은 좋은 편이나 발병이후 식사량이 줄어들었다고 한다. 顔面痲痺와 관련되어 聽覺過敏의 증세가 있고, 좌측의

耳介部와 外耳道에 發疹과 水疱가 보이고, 咽喉나  
口蓋부위에는 발진이 없었다.

Table 1. House-Brackmann Facial Nerve Grading System

Grade	Description	Characteristics
I	Normal	Normal facial function
II	Mild dysfunction	Gross-slight weakness noticeable on close inspection at rest-normal symmetry and tone forehead motion-moderate to good function eye motion-complete closure with minimum effort mouth motion-slight asymmetry
III	Moderate dysfunction	Gross-obvious but not disfiguring difference between two sides, noticeable but not severe synkinesis, contracture, and/or hemifacial spasm at rest-normal symmetry and tone forehead motion-slight to moderate movement eye motion-complete closure with effort mouth motion-slightly weak with maximum effort
IV	Moderately severe dysfunction	Gross-obvious weakness and/or disfiguring asymmetry. Synkinesis, mass action and/or hemifacial spasm severe enough to interfere with function at rest-normal symmetry and tone forehead motion-none eye motion-incomplete closure mouth motion-asymmetry with maximum effort
V	Severe dysfunction	Gross-only barely perceptible motion. Synkinesis, contracture, and spasm usually absent at rest-asymmetry with droop of corner of mouth and decreased or absent nasal labial fold forehead motion-none eye motion-incomplete closure mouth motion-slight movement
VI	Total paralysis	No movement

Table 2. FEMA Grading System

FEMA Scale	Characteristics
F(forehead) scale	이마의 움직임울 평가
F0	정상과 구분할 수 없다.
F1	움직임에 장애가 있다.
F2	전혀 움직이지 않는다.
E(eyelid) scale	인검의 움직임울 평가, 힘껏 감을 때의 누의 간지의 평가
E0	정상측과 구분할 수 없다.
E1	완전히 감기며 힘이 들어가 주름이 생기다
E2	완전히 감거나 힘이 없어 주름이 생기지 않는다
E3	건측에 비해 50% 이상 감긴다.
E4	건측에 비해 50% 미만 감긴다.
E5	안검의 움직임이 전혀 없다.
M(mouth) scale	입술의 움직임평가, 휘파람을 불 때 수축의 정도를 정상측과 비교하라
M0	정상측과 동일한 거리로 수축
M1	수축정도가 정상측의 50-99%에 해당
M2	수축정도가 정상측의 1-49%에 해당
M3	전혀 움직임이 없다.
A(associated) scale	안정시와 운동시 안면의 대칭성과 이차적 동반증상을 평가
A0	정상측과 구분되지 않음.
A1	안정시 대칭이나 운동시 비대칭, 이차적 동반증상은 없다.
A2	안정시 대칭이나 운동시 비대칭, 수반운동 및 근연축 보임
A3	안정시 비대칭을 보이며 수반운동 및 근연축 보임
A4	안정시 비대칭, 수반운동 및 근연축은 없고 근위축 보임

Table 3. The Final Grade of FEMA Grading System. The grade is scored by highest measured scale.

Score Grade	Description	F scale	E scale	M scale	A scale
O	Normal	F0	E0	M0	A0
I	Mild	F1	E1	M1	A1
II	Moderate	F2	E2	M2	A2
III	Severe	-	E3	M3	A3
IV	Profound	-	E4	M4	A4
V	Complete etc	-	E5	M5	A5

### 3. 治療方法

#### 1) 鍼治療

다음 經穴을 取穴하여 15분간 留針하여 1일 1회 반복함.

風池, 翳風, 耳門, 聽宮, 聽會, 睛明, 攢竹, 顳膠, 陽白, 四白, 地倉, 頰車, 合谷, 足三里, 太衝

#### 2) 藥物治療

太陰人清心蓮子湯<sup>2)</sup>에 白芷, 全蝎, 荊芥, 白僵蠶, 半夏薑製, 生薑을 加味한 것을 1일 2첩 3회 10일간 복용함. (단위 g)

蓮子肉 8, 山藥 8, 天門冬 4, 麥門冬 4, 遠志 4, 石菖蒲 4, 酸棗仁 4, 元肉 4, 栝子仁 4, 黃芩 4, 蘿藦子 4, 甘菊 1.5, 白芷 3, 全蝎 2, 荊芥 3, 白僵蠶 3, 半夏薑製 3, 生薑 4

### III. 臨床成績

#### 1) 12월 26일

초진시 口角의 움직임은 0.25cm, 이마의 움직임은 없었으며, 노력해도 좌측안검이 다 감기지 않

있고, 안면운동시 협동운동(synkinesis)이 보였고, 휴지기에도 안면이 비대칭이 되는 H-B scale 상 Gr5에 해당하였다. FEMA grading scale은 Table 6과 같이 F2, E4, M2, A3와 같았고, Hunt의 분류상 II형에 속했다.<sup>23)</sup>

顔面痲痺와 동반된 증상으로는 耳痛, 顔面痛症, 聽覺過敏이 있었고, 味覺喪失이나 눈물감소의 증상은 없었다. 耳鏡 검사상으로 外耳道에도 疱疹이 보였으며, 口腔, 咽喉 內側에는 疱疹이 없었다.

환자는 發病 이후 회사업무를 계속하였으며, 정신노동과 업무의 과도로 인해 지쳐 있었고, 2주간

의 양방치료를 받았음에도 점점 더 악화되어, 약간의 불안감을 볼 수 있었다. 양측 眼瞼의 痲痺이 다소 보였다.

外形과 밝고 소탈한 性格 등으로 보아 太陰人으로 진단하고, 최근의 疲勞度, 大小便 상태를 고려하여 太陰人虛勞證에 쓰는 淸心蓮子湯에 透疹, 發散, 鎮痛 시키는 藥을 가미하여 투여하고 鍼治療를 병행하였다.

당분간 회사는 쉬고, 피부과의 약물치료는 하지 않기로 하고, 안면근육 운동(Table 4)을 가정에서 실시하도록 지도하였다.

Table 4. 안면근육 운동법

눈썹은 위로 이마에 주름이 잡히도록	놀란 표정
눈썹 사이로 주름을 잡도록	인상을 찌푸리는 표정
콧동에 주름이 잡히도록	얼굴을 찡그리는 표정
눈을 떴다 감았다.	양쪽 동시 또는 한 쪽씩
입을 비죽 내민다.	휘파람을 부는 표정
입 모서리를 상외방으로 올린다.	미소 짓는 표정
아랫입술을 돌출시킨다.	화났을 때 표정
상하 입술을 꼭 붙이고 입모서리를 옆으로 뻗는다.	쓴 웃음을 지을 때 표정
입술을 붙이고 입모서리를 뒤로 빼면서 두볼을 잇몸옆에 강하게 압박하다가 붙인다. 붙에다 공기를 충분히 넣고 팽창시킨다.	공기를 불 때의 동작과 풍선에 공기를 넣어 크게 할 때의 표정
양쪽 입모서리를 끌어 내린다.	어색할 때 표정
양쪽 입모서리를 똑바로 상방으로 올린다.	코 옆에 주름을 깊게 한다.
윗 입술을 위로 올리고 앞으로 내민다.	윗 입술을 코 끝에 닿도록 한다
"매일 최저 5분 이상 거울을 보면서 연습할 것"	

2) 12월 29일

顔面痲痺 정도는 H-B Gr5, FEMA scale은 F2, E4, M2, A3로 변화가 없어 여전히 눈을 감으려 해도 잘 감기지 않고, 휴지기에도 비대칭적 모습이 보였고, 초진시 보였던 顔面痲痺 관련증상인 顔面痛症과 耳痛, 聽覺過敏 증상이 감소되고 있었다.

3) 1월 2일

안검의 운동이 좋아져 약하지만 거의 완전한 눈의 개합운동을 할 수 있었고, 口角의 움직임이 다소 좋아졌다. mass movement와 synkinesis는 현저히 줄었으며, 이마의 움직임 0.5cm, 口角의 움직임 0.5cm이었다. 안정시에는 대칭으로 보여 H-B scale 상으로 Gr3, FEMA scale은 F1, E2, M1, A2에 해당하였다. 顔面痲痺와 관련된 聽覺過敏과

耳痛, 顔面痛症은 거의 없어지게 되었고, 환자가 가지고 있던 胸部의 답답함과, 疲勞, 咽喉痛도 호전되는 양상을 보였다.

4) 1월 4일

口角의 움직임 0.75cm로 현저히 좋아져, 휘파람을 불 수 있을 정도였고, 이마의 움직임은 0.5cm, 안면의 mass movement는 전혀 보이지 않았다. H-B scale 상 Gr2-Gr3, FEMA scale은 F1, E1, M1, A1에 해당되었다. 환자는 다시 회사에 나가기로 하고, 치료에 대한 불안감도 없어졌다.

5) 1월 8일

1월 4일까지 매일 침치료 후 내원하지 않다가 환자가 다시 나왔다.

환자는 완전한 口角과 이마의 움직임을 보였고, 안면운동시에도 완전히 대칭되었다. H-B scale상 Gr1, FEMA scale은 F0, E0, M0, A0 즉, 완전회복 양상을 보여 치료를 종결하였다. 左側耳介와 外耳道の 수포는 빨간 자국만 남은 형태를 보였고, 약간의 가려움을 호소하였지만 대상포진 후 신경통은 남지 않았다. 顔面痲痺 관련증상인 聽覺過敏과 耳痛은 없고, 食欲도 정상으로 돌아왔고, 胸部의 답답함, 舌質의 건조도도 호전되었다.

Table 5. Clinical Manifestations in This Case

	12/26	12/29	1/2	1/4	1/6
이통	+++	++	+	±	-
안면통증	++	+	+	-	-
두통	+	-	-	-	-
안면감각이상	-	-	-	-	-
미각소실	-	-	-	-	-
청각과민	++	+	-	-	-
청각상실	-	-	-	-	-
눈물과다	-	-	-	-	-
눈물감소	-	-	-	-	-
기타:홍비감	+++	+++	+	+	-

Table 6. Recovery Rate According to Intial Facial Nerve Palsy Degree by House-Brackmann and FEMA System

	H-B(House-Brackmann) scale	FEMA scale	F(forehead) scale	E(eyelid) scale	M(mouth) scale	A(associated defect) scale
12/26	V	IV	F2	E4	M2	A3
12/29	V	IV	F2	E4	M2	A3
1/2	III	II	F1	E2	M1	A2
1/4	II-III	I	F1	E1	M1	A1
1/6	I	0	F0	E0	M0	A0

## IV. 考察 및 結論

이성대상포진은 耳痛과 耳介 및 外耳道에 帶狀性 疱疹이 顔面麻痺 등의 뇌신경장애와 함께 발생하는 특이한 질환으로 경한 형태에서는 아무런 신경학적 증상이 없으나 중증일 때는 안면신경 마비와 청신경 및 삼차신경 드물게는 IV, IX, XI, XII 등의 뇌신경 장애로 인하여 聽力障礙, 耳鳴, 眩暈, 三叉神經痛 및 呃聲 등의 다양한 증상을 동반한다.

본 질환은 Ramsay-Hunt syndrome, cephalic zoster, geniculate ganglinitis, otic herpes 등으로 불리우며, 1872년 Tryde등이 herpes zoster와 관련한 안면신경마비를 처음 보고한 이후, 1904년 Tsychiassny 등이 검증하였고, 1904년 Körner가 이개 주위의 herpes zoster에서 안면신경과 청신경에 병변이 발생할 경우 herpes zoster oticus라 명하였다.<sup>8)</sup>

1907년 Ramsay Hunt는 Journal of Nerve and Ment. dis.에서 이 질환은 대상포진 바이러스가 슬상신경절을 침범하여 증상이 나타난다고 처음 발표하였고<sup>23)</sup>, 그는 증상에 따라 I형) 신경증상이 없는 대상포진, II형) 안면신경마비를 동반한 대상포진, III형) 안면신경마비와 와우신경장애를 동반한 대상포진, IV형) 안면신경마비와 와우증상 및 전정증상을 동반한 대상포진 등 4군으로 분류하였다. 1944년 Denny, Brown 등은 대상포진 환자의 부검에서 슬상신경절이 아닌 안면신경, 청신경, 전정신경에 병변이 있었음을 보고하였고<sup>23)</sup>, 1963년 Balanzario가 33%에서만만이 슬상신경절에 병변을 일으킨다고 보고하였다.

이 질환의 발생원인에 대해서는 1941년 Rosenberger<sup>30)</sup>가 Varicella zoster virus에 의한 것이라고 추정하였고, 1944년 Denny, Brown 등이 병리학적 검사에 의해 이를 증명하고, 1954년에는

Weller가 varicella와 herpes를 일으키는 virus가 동일하다고 발표하였으나 같은 virus가 어떻게 다른 질환을 일으키는가에 대해서는 아직까지 규명되지 않고 있다. 최근에는 혈청 및 뇌척수액 등에서 virus를 추출하여 이 증후군의 원인이 Varicella zoster virus임이 확인되었다.

이성대상포진에서 안면신경마비의 발생기전은 Hunt<sup>23)</sup>는 슬상신경절의 염증으로 생긴다고 하였고, Denny, Brown<sup>21)</sup>은 신경에 대한 압박 때문에 허혈성 마비가 발생된다고 하였으며, Sade는 비교적 소량의 염증성 삼출액이나 부종이 신경의 교액(絞扼)을 야기해서 생긴다고 하였고, Payten<sup>27)</sup>등은 알레르기에 의한 신경염이 주요인이라고 주장하였다. 이후 많은 연구 보고가 있었으나 염증성변화로 인한 종창과 부종, 대사산물의 축적이 생겨 제한된 골관내(bone canal)에서의 허혈성마비를 야기하여 본 증후군이 발생된다고 하는 의견이 지배적이다.

이성대상포진과 같이 뇌신경 부위에 발생하는 대상포진은 전체 대상포진의 약 13%로서 흉 신경영역(56%)에 이어 두 번째의 호발부위이며 이 두 곳의 병변이 전체의 70%에 해당된다고 한다.<sup>14)</sup>

김<sup>7)</sup> 등은 전체 안면신경마비 중 16%, Gergg<sup>22)</sup>는 3%, Atkins와 Brain<sup>19)</sup>은 5%, 유원<sup>18)</sup> 등은 8.9%라고 보고하여 학자마다 큰 차이를 보였다.

연령별 빈도는 김<sup>6)</sup>등이 평균연령 38.9세로 30대와 50대가 많다고 하였고, 추<sup>13)</sup>등과 신<sup>9)</sup>등은 40대가, Devriese<sup>20)</sup>는 평균연령 49.9세로 50, 60대에 많았다고 보고하였다.

성별 빈도는 김<sup>7)</sup>과 추<sup>13)</sup> 등이 남자가 여자보다 20%에서 2배정도 많았다고 하였고, Robillard 등<sup>29)</sup>은 여자가 20% 가량 많았다고 보고하였다.

Herpes zoster oticus에 대해 Hunt는 병변의 발생부위에 따라 1) geniculate herpes(herpes oticus), 2) gasserian her -pes zoster(herpes facialis), 3)cervical herpes zoster(herpes

occipito-collaris)등의 네가지로 분류하였으나 개인에 따라 여러 가지 유형의 다양한 증상이 보고되고 있는데, 포진, 안면신경의 감각기 이상 및 청각과 전정기능 장애가 있는 경우<sup>32)</sup>, 이개포진과 전정기능의 장애만 있는 경우<sup>16)</sup>, 안면신경마비가 있으면서 편측 성대마비를 동반한 경우<sup>4)</sup>, 안면신경을 포함한 다수의 뇌신경 마비를 동반한 경우<sup>17)</sup>, 안면신경마비없이 이개의 포진과 미주신경의 마비가 있는 경우<sup>26)</sup>와 같이 새로운 유형의 질환들이 계속 보고되고 있다.

Aviel과 Marshak은 안면신경마비를 동반한 다른 뇌신경 마비가 있는 경우에는 8번, 9번, 5번, 10번, 11번 뇌신경의 빈도순으로 발생한다고 보고하였고, 한편 Tsychiassny<sup>31)</sup>는 안면신경마비가 있을 때 혀의 前 2/3부위의 미각장애 증상 및 누액분비장애 증상의 발현 여부에 따라 병변을 4가지로 제시하였다. 즉 1) suprageniculate 영역에서는 누액분비가 감소 또는 소실되거나 미각장애는 없고 2) transgeniculate 영역에서는 누액분비 감소 및 혀의 前 2/3 부위의 미각 소실이 있으며 3) suprachordal 영역에서는 미각의 소실이 있으나 누액분비장애는 없으며, 4) infrachordal 영역의 병변에서는 미각소실 및 누액분비장애가 없다고 하였다. 본 증례에서도 청각기관의 장애와 혀, 누선의 장애가 없었으므로 infrachordal 영역이라고 추정할 수 있겠다.

임상증상 중 주증상은 耳痛 또는 側頭部 頭痛 및 帶狀疱疹이라고 할 수 있는데, 이 외에도 대천추체신경(greater superficial petrosal nerve) 또는 고삭신경(chorda tympany nerve)을 침범하면 구강내의 포진을 일으킬 수가 있다. 耳鳴, 眩暈, 難聽과 같은 內耳증상은 보고자마다 다르나 20-70% 정도에서 보이고 있다.

대상포진의 발생 위치는 이개하부 및 외이도에 발생하는 것이 전형적이지만, 협부, 하악부, 안면부, 구인강내에서도 발생한다. Devriese<sup>20)</sup>는 이(耳)

부위가 59.4%, 안면부가 21.9%, 경부가 12%, 흉부 및 요부가 3.1%, 구인강 내가 34.4%라고 하였고, Tsychiassny<sup>31)</sup> 등은 이(耳)부위가 31.8%, 안면부가 22.7%, 경부가 45.4%였다고 보고하였다. 또한 疱疹과 顔面麻痺의 발생순서 차이가 개체마다 있는데 Devriese<sup>20)</sup>등은 대부분 대상포진과 안면신경마비가 동시에 발생하나 약 25%에서 대상포진이 안면신경마비에서 선행해서 나타나며 이 경우 예후가 좋다고 하였고, 김<sup>6)</sup> 등은 대상포진이 선행한 경우가 49%, 안면신경마비가 선행된 경우가 23.8%로 각기 달랐다.

임상적인 진단은 耳痛, 疱疹, 顔面麻痺의 3主症으로 진단되어지지만 개인에 따라 포진 및 안면신경마비 10일전부터 耳痛을 호소하는 경우가 있어 Bell's palsy와 감별하기 위해 혈청학적인 Herpes zoster 바이러스 항체 역가 검사를 권하고 싶다. 즉 급성기의 역가가 회복기의 4배 이상이면 대상포진이라고 진단할 수 있다<sup>6)</sup>.

본 증후군의 안면신경마비의 회복과 관련된 예후 인자들로 연령, 초발시 안면신경마비 정도, 초발증상으로부터 안면신경마비가 나타나기까지의 기간, 안면신경마비 후 치료까지의 기간, 동반된 신경학적 장애 정도, 신경자극검사 등이 알려져 있다<sup>5)</sup>.

연령에 따른 예후에 관하여 Dickins등은 나이가 많을수록 예후가 나쁘다고 하였으나 김<sup>5)</sup> 등의 연구결과에서는 별 차이가 없었고, 또한 초발시 안면신경마비가 심할수록, 초발증상으로부터 顔面麻痺가 나타나기까지의 기간이 짧을수록 회복되는 정도가 나쁘다는 보고가 많았다.

예후와 안면신경마비의 발병일로부터 치료개시까지의 기간의 상관관계에 대해 Dickins 등은 마비 후 치료기간이 짧을수록(3일 이내) 예후가 좋다고 하였고, 대다수의 보고가 또한 그러하였다<sup>12)13)15)</sup>. 완전회복과 불완전 회복 비율에 대한 보고는 각기 다르지만 서양의학적 약물치료에서 약 55%-80%



정도의 회복율을 보인다고 하였다(Table 7).

Authors (year)	Number	Complete	Incomplete
Dickens(1988)	7	4(54%)	3
Han(1995)	13	7(54%)	6
Jung(1995)	15	10(67%)	4
Stafford(1986)	5	4(80%)	1
Uri(1982)	5	1(20%)	4
Kim(1996)	12	7(58%)	5

**Table 7.** Analysis of Recovery of Facial Palsy in the Patient with Herpes Zoster Oticus

眩暈, 耳鳴 등의 안면신경마비와 동반된 다른 뇌신경 증상에서 김<sup>5)</sup> 등은 예후와 관련이 없지만 중등도 이상의 감각신경성 난청이 있는 경우 청력 회복도 되지 않고, 顔面麻痺의 불완전 회복을 나타내었다고 보고하였다.

서양의학에서 치료는 효과적인 치료에 대해 정설이 없지만, 보존적 요법으로 최근에는 항바이러스제인 acyclovir와 steroid 병합요법을 시행하고 있는데, acyclovir는 hepes zoster polymerase를 막아 DNA의 합성을 억제제로 바이러스 증식을 억제하는 것으로 알려져 있다. steroid는 포진 후 동통을 경감시키고, 포진의 빠른 치유를 나타내며, 혈관경련을 완화하고, 혈액순환을 개선시켜 부종을 경감시키고, 신경섬유의 재생을 촉진한다고 알려져 있는데, 안면신경의 회복에 대해서는 논란의 여지가 있다<sup>5)29)</sup>. acyclovir는 간기능장애와 신기능 장애를일으키므로 그에 대한 추적관찰이 필요하다. 그 외에도 2차적 감염을 막기위해 항생제, 혈관확장제, Vit B 등이 사용되고, 안면신경 감압술<sup>27)</sup>과 미세혈류순환의 촉진을 위해 성장신경차단술<sup>14)</sup> 등의 수술적 방법이 주장되었으나 다소의 논란이 있다.

이성대상포진은 한의학에서 火丹과 口眼喎斜에

서 개별적으로 다루지고 있는데, 火丹은 乾, 濕의 2중으로 분류되며 乾性은 肝心二經의 風火가 凝結된 所致이며 濕性은 脾肺二經의 濕熱이 蓄積되어 형성된다고 하였다<sup>3)</sup>. 顔面神經麻痺는 입과 눈이 모두 돌아간 경우 口眼喎斜 稱하고, 口角만 비뚤어진 것을 喎僻, 口僻, 口喎, 口噤喎斜, 혹은 口喎僻으로 표현하였다<sup>1)</sup>.

口眼喎斜의 원인은 顔面 經絡上에 風, 寒, 熱 사기의 侵入과 氣虛, 血虛, 內傷 등이 근본이므로 원인에 따른 치료를 해야한다고 하였다<sup>1)</sup>.

顔面神經麻痺의 치료는 風邪가 入經한 급성기에는 消風通絡 시키는 牽正散이나 理氣去風散을 사용하고, 邪氣가 凝滯되어 氣血瘀滯한 경향일 경우 行氣活血시키고, 通絡止痛시키는 桃紅四物湯이나 當歸補血湯 등을 사용할 수 있다. 그러나 본 증례처럼 환자가 소유한 虛勞와 체질적인 장부 기운의 偏勝을 바로 잡아주는 것이 더 좋은 효과를 볼 수 있을 것으로 사료된다.

침치료는 風池, 翳風, 耳門, 聽宮, 聽會, 睛明, 攢竹, 顳膠, 陽白, 四白, 地倉, 頰車, 合谷, 足三里, 太衝을 選穴하여 胃經과 三焦經, 膽經의 風邪를 去하고, 氣血의 疏通을 도모하며, 耳針으로 面頰, 眼, 目1, 目2를 선택할 수 있을 것이다.

저자들은 서양의학적 약물치료로 악화되던 이성대상포진 환자가 약물치료 및 침 치료로 12일 만에 완전회복된 좋은 치료결과를 얻었기에 동,서양의 질병에 관한 여러 가지 견해를 정리하여 본 치험례와 함께 발표하는 바이다.

정확한 평가방법에 의한 이성대상포진에 대한 예후 관찰 및 치료결과에 대한 보고가 몇 되지 않았기에 본 례를 통해서 좀 더 많은 연구와 보고가 있을 것을 기대해 본다.

## 參考文獻

- 1) 김창환, 김용석; 마비질환 클리닉, 정담출판사, p.223, 1996
- 2) 송일병 외; 사상의학, 집문당, p.487, 2000
- 3) 채병윤; 한방의과학, 고문사, p.197, 1983
- 4) 권평중; 편측성대마비를 동반한 Ramsay-Hunt syndrome, 대한이비인후과학회지 22, pp.83-86 1979
- 5) 김경택, 이상흠, 심재현 등; 이성대상포진의 치료와 예후에 관한 고찰, 대한이비인후과학회지, 40(7), pp.996-1002, 1997
- 6) 김태현, 박성철, 정철우 등; Ramsay -Hunt 증후군에 대한 임상적 고찰, 대한청각학회지, 2(1) pp.75-80, 1998
- 7) 김중강, 윤석근, 이상홍 등; 안면신경마비의 임상적 고찰, 대한이비인후과학회지. 26, p.246, 1983
- 8) 박성철, 정철우, 박종부 등; 안면마비없이 9번과 10번 뇌신경을 침범한 Herpes Zoster Oticus 1예, 대한이비인후과학회지, 42, pp.779-782, 1999
- 9) 신건우, 양인아, 조경숙 등; Ramsay -Hunt 증후군의 예후에 대한 연구, 대한이비인후과학회지, 38(1), pp.57-60, 1995
- 10) 이상곤, 여상임, 고준석 등; Ramsay Hunt 증후군-2예 보고, 대한통증학회지, 5(2), pp.263-268, 1992
- 11) 이원상, 윤병문, 김동영; FEMA Grading system의 임상적 적용, 대한이비인후과학회지, 41(11) pp.1378-1382 1998
- 12) 정태기, 전형경, 이광성 등; Ramsay Hunt 증후군에서 Acyclovir와 Predni -solone의 병용투여에 의한 안면신경마비의 치료 효과, 대한이비인후과학회지, 38(6), pp.842-846, 1995
- 13) 추무진, 양승덕, 신시욱 등; Ramsay -Hunt 증후군의 예후 인자에 대한 분석, 대한이비인후과학회지, 39, pp.217 -222, 1996
- 14) 하경호, 우승훈, 이윤석; Ramsay -Hunt 증후군 환자에서 지속적 경부 경막의 차단 및 성상 신경절 차단의 효과, 대한통증학회지, 12(1) pp.140-143 1999
- 15) 한규철, 유창용, 황준영 등; 이성대상포진의 임상 양상 및 Acyclovir 치료 효과에 대한 고찰, 대한이비인후과학회지, 38(8), pp.1189-1194, 1995
- 16) Lee CW, Cho KH, Chae SY et al; A new clinical manifestation of herpes zoster oticus, Korean J Otolaryngol, 30, pp.973-976, 1987
- 17) Yoo YS, Lee KS, Hwang SJ et al; A case of Ramsay Hunt syndrome with multiple cranial nerve palsy, Korean J Otolaryngol. 29, pp.229-231, 1986
- 18) 유원 외; Ramsay Hunt 症候群 の 臨床象, 日本耳鼻臨床, 69(増2), pp. 756-760, 1976
- 19) Atkins RS and Brain RT; Facial palsy and infection with zoster virus, Lancet, 1: 19, 1983
- 20) Devrise PP, Moesker WH; The natural history of facial paralysis in Herpes zoster. Clin Otolaryngol 13, pp.289-298, 1988
- 21) Denny-Brown D, Adams RD, Fitzgerald P; Pathologic feature of Herpes zoster, A note on Geniculate Herpes. Arch Neurol & Psych 57, pp.216-231, 1944
- 22) Gregg G; Some observation on Bell's palsy in Belfast During the Period 1949 to 1958, Arch Physical med, 42, p.602, 1961
- 23) Hunt JR; On herpetic inflammation of the geniculate ganglion :A new syndrome & ins complication. J Nerve & Ment Dis, 34, pp.73-96, 1907
- 24) House, Brackmann; Facial nerve grading system, Otolaryngol Head Neck Surg. 93(2), pp.145-147, 1985
- 25) Kerbavaz RJ, Hilsinger RL, Adour KK;

The facial paralysis prognostic index,  
Otolaryngol Head Neck Surg. 91, pp.284-293,  
1983

26) Ohashi T, Fyjimoto M, Shimizu H,  
Atsumi T; A case of isolated vagus nerve palsy  
with herpes zoster. Rinsho Shinkeigaku, 34,  
pp.928-929, 1994

27) Payten RJ, Dawes JDK; Herpes zoster of  
the head & neck. J Laryn Otol 86, pp.1031-1055,  
1972

28) Ragozzino MW, Melton LJ, Kurland LT  
et al; Population-based study of herpes zoster  
and its sequelae, Medicine, 61, pp.310-316, 1982

29) Robillard RB, Hilsinger RL, Adour KK;  
Ramsay-Hunt facial paralysis: Clinical analysis  
of 185 patients, Otolaryngol Head Neck Surg,  
95, pp.292-297, 1986

30) Rosenberger HC; Herpes zoster oticus  
with facial palsy and acoustic symptoms, Ann  
Otol Rhinol Laryngol, 50, pp.271-279, 1941

31) Tsychiassny K; The site of the facial  
nerve lesion in case of Ramsay Hunt syndrome,  
Ann Otol Rhinol Laryngol, 81, pp.331-338, 1972

32) Zajtchuk JT, Lindsay JR, Matz GJ;  
Temporal bone pathology in herpes zoster  
oticus, Ann Otol Rhinol Laryngol, 81, 331-338,  
1972