

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.

## 이성 대상포진 증례 보고 2례

박혜선 · 조수현 · 오은영 · 지선영\*

### ABSTRACT

## Two cases of Herpes Zoster Oticus

*Hye-seon Park · Soo-hyun Joe · Eun-young Oh · Seon-young Jee*

Herpes Zoster Oticus is a reactivation of latent varicella-zoster infection associated otalgia, facial nerve palsy, sensorineural hearing loss and vertigo. Facial nerve palsy is rapid in onset, usually severe degree, and poor is prognosis.

And pain in the form of acute neuritis and postherpetic neuralgia is by far the most frequent and most debilitating complication of Herpes Zoster. The pain of Herpes Zoster may severe, but it is usually transitory. Some patients, with the elderly at particular risk, go on to develop postherpetic neuralgia.

In the two cases, pain (especially postherpetic neuralgia) which is often severe and, unfortunately, refractory to most forms of treatment was reduced using herbal medicine and acupuncture but facial nerve palsy was not improved.

---

\* 慶山大學校 韓醫科大學 外官科教室

## I. 緒 論

대상포진은 herpes zoster virus 군에 속하는 varicella-zoster virus에 의하여 발생하는 급성 수포성 피부 질환으로 단일 뇌척수 신경의 감각 신경절을 따라 편측성으로 수포성 발진과 함께 방사성 신경통과 지각 이상을 동반하는 것이 특징이다<sup>1-6)</sup>.

이 중 이성 대상포진은 말초성 안면신경마비 및 외이의 대상포진을 동반하는 특이한 급성 질환으로 심한 경우 난청, 이명, 현훈, 삼차 신경통 및 애성 등의 다양한 증상을 동반할 수 있다<sup>7-8)</sup>.

대상포진의 병인론은 확실히 밝혀지지는 않았으나 재활성화설 및 재감염설이 있으며 이중 유력시되고 있는 것은 재활성화설이다. 이 재활성화설에 의하면 과거에 수두에 감염되었던 환자의 척수 감각 신경절에 잠복해 있던 바이러스가 수술이나 외상, 방사선 조사, 면역억제제의 사용, 악성 종양, 결핵과 매독 등의 감염성 질환 등에 의해 활성화되어 발병하는 것으로 알려져 있다<sup>4-5,9-11)</sup>.

대상포진에 동반되는 통증과 그 후유증인 대상포진 후 신경통으로 이행할 확률이 비교적 높은 60세 이상의 환자들을 대상으로 침구 치료 및 약물요법 등으로 유의한 치료 효과를 얻었기에 이에 보고 하는 바이다.

## II. 研究對象 및 方法

### 1. 研究對象

경산대학교 부속 대구 한방병원에 내원한 환자 중 이성 대상포진으로 입원한 환자 2명

을 대상으로 하였다.

### 2. 治療 方法

#### 1) 鍼治療

患側耳의 耳門, 聽宮, 聽會穴과 患側의 翳風, 地倉, 頰車, 絲竹孔, 贊竹, 魚腰, 承泣, 頭維, 人中, 承漿穴 등을 取穴하고 팔채질침을 병용하였는데 팔채질침은 기본방 4회, 부계염증방 2회 또는 기본방 4회, 살균방 2회를 시술하였다.

#### 2) 灸治療

患側 頰部와 中腕, 關元에 신기구 1壯을 施術하였다.

#### 3) 藥物 治療

2症例 모두 少陽人 處方(獨活地黃湯)을 사용하였다.

#### 4) 附缸 治療

환자의 상태에 따라 患側 유양 돌기 부분에 濕式 附缸을 施術하였다.

#### 5) 物理 治療

물리 치료실에서 carbon을 施術하였다.

#### 6) 其他 治療

환자의 상태에 따라 hot pack, eye irrigation을 실시하였다.

### 3. 痛증의 평가 기준

입원 기록지에 기재된 환자의 주관적인 진술을 근거로 4단계로 분류하였다.

1) +++(severe pain): 수면에 장애를 줄 정도의 참기 힘든 통증

2) ++(moderate pain): 참을 수 있을 정도의 통증

3) +(mild pain): 환자가 약간 느낄 수 있을 정도의 통증

4) -(painless): 통증을 느낄 수 없음

## 4. 안면신경마비의 평가 기준

표 1. 안면 신경 마비의 분류(Grading system by House-Brackmann)

Grade	Description	Characteristics
I	Normal	Normal facial function in all areas
II	Mild dysfunction	Gross: slight weakness At rest: normal symmetry and tone Motion forehead: Moderate to good Eye: complete closure with minimum effort Mouth: slight asymmetry
III	Moderate dysfunction	Gross: obvious but not disfiguring At rest: normal symmetry and tone Motion forehead: slight to moderate movement Eye: complete closure with effort Mouth: slight weakness with maximum effort
IV	Moderate severe dysfunction	Gross: obvious weakness and disfiguring At rest: normal symmetry and tone Motion forehead: none Eye: incomplete closure Mouth: asymmetry with maximum effort
V	Severe dysfunction	Gross: only barely perceptible motion At rest: asymmetry Motion forehead: none Eye: incomplete closure Mouth: slight movement
VI	Total paralysis	No movement

中이 은은하게 아프기 시작하다 10일 경에는 통증이 심해지면서 붓기 시작하였으나 別無處置하였고 15일에는 左耳의 發赤이 나타나고 16일에는 左耳의 發赤, 熱感, 痛症이 더욱 심해지고 耳介와 外耳道에 수포가 형성되었으나 別無處置하다가 17일 좌측 안면신경마비와 語鈍 상태를 發해 집에서 양측 少商穴을 瀉血하고 UCA 1⑩ 복용후 本院 ER visit 하여 처치 후 상태 如前하여 적극적인 한방치료를 원하여 2월 18일 本院 외래를 통해 입원하였다.

7) 全身 狀態: 마른 체격의 少陽人型의 여자 환자로 술, 담배는 하지 않고 평상시 熟眠을 취하며 식사량은 1/2-全得하는 상태이며 大便은 1회/日로 hard form이며 小便은 利得하는 상태이다. 안면신경마비는 House-Brackmann 분류상 Grade IV 상태였고 耳介와 外耳道에 수포가 발생하였으며 耳痛과 頭頂部의 통증으로 손을 댈 수 없는 상태였다.

### 8) 검사소견

① CT: normal

② EKG: sinus rhythm voltage criteria for LVH abnormal ECG

③ R/lab: mono 7

U/M WBC 3-5

creatinine 0.68

### 9) 임상 성적

날짜(입원 일수)	상태	통증 정도	안면신경마비 정도
2월 18일(1일)	혈압이 200/100mmHg으로 상승하여 nipendal 1㉔ 복용하여 1시간 후 130/90mmhg으로 안정됨. 左耳의 痛症과 頭頂部의 刺痛 호소함	+++	Grade IV
2월 20일(3일)	左耳의 痛症과 浮腫으로 淺眠 상태이며 오전 11시경 痛症으로 손을 대지도 못할 정도로서 滅痛散 1布 복용함	+++	Grade IV

## Ⅲ. 症 例

### 1. 症 例 I

1) 姓名: F/71, 천 ○ ○

2) 主訴症: 좌측 안면신경마비, 耳痛

3) 發病日: 1999년 2월 7일경

4) 過去歷

① 頭痛: 수 십년전 부터 있었으나 別無處置 → 如前

② 泄瀉: 10년전 여름에 발생 → local 의원에서 치료 → 好轉

5) 家族歷: 別無

6) 現病歷: 2월 7일부터 頭頂部와 좌측 耳

날짜(입원 일수)	상태	통증 정도	안면신경마비 정도
2월 24일(7일)	左耳의 發赤은 감소, 자각적인 熱感은 없는 상태로 頭頂部の 痛症은 만지면 미약하게 느낄수 있고 약간의 耳鳴 증상이 나타난.	++	Grade IV
2월 25일(8일)	左耳의 發赤은 감소하였으나 자각적인 熱感과 痛症은 前日에 비해 심해진 상태. 耳鳴, 眩暈, 難聽은 없고 저녁 무렵에 좌측 하악각과 유양돌기 부근의 鈍痛이 있음.	++	Grade IV
2월 27일(10일)	左耳의 發赤 및 熱感은 거의 없는 상태로 痛症은 입원 당시와 비교해 1/10정도로 줄어든 상태로 기상 직후 30분 정도의 刺痛이 있으며 2-3시간 후에는 소실됨.	+	Grade IV
3월 1일(12일)	左耳의 發赤과 熱感은 거의 없고 外耳에 가피가 형성되어 있는 상태로 기상 후 痛症이 5분 정도 지속되다 소실됨.	+	Grade IV
3월 3일(14일)	좌측 하악각과 유양돌기 부근의 鈍痛 및 頭頂部の 痛症은 소실되었고 左耳의 간헐적인 疼痛, 기상 직후 양쪽 眼球의 시리고 따가운 痛症으로 생리 식염수로 eye irrigation하자 痛症이 더 심해짐. 左耳에서 빌레가 거는 듯한 느낌이 있음.	+	Grade IV
3월 6일(17일)	痛症은 간헐적으로 발생함	+	Grade III
3월 9일(20일)	痛症은 거의 없는 상태이며 기상 직후 眼球 乾燥症이 30분 정도 발생하다 소실되어 퇴원 희망함	±	Grade III

\* ±: mild pain<painless

## 2. 症例 II

- 1) 姓名: M/66, 홍 ○ ○
- 2) 主訴症: 우측 안면신경마비, 耳痛
- 3) 發病日: 2000년 6월 3일경
- 4) 過去歷
  - ① 알콜성 간질환: 10년전 인지→ 파티마 병원에서 진단→ po med→ 好轉
  - ② 위십이지궤양: 10년전 인지→ 파티마 병원에서 진단→ 현재 경상병원에서 po med 중
  - ③ 백내장: 2년전 인지→ local 안과에서 OP → 好轉

5) 家族歷: 別無

6) 現病歷: 2000년 6월 3일경 음주 후 오른쪽 얼굴과 귀를 도려내는 듯한 痛症으로 local ENT visit 하였으나 別無異常 진단 후 6월 9일 파티마 병원 visit하여 조직 검사를 위해 기다리다가 痛症 심하고 耳介와 外耳道에 수포가 생기는 등의 증상을 發하여 6월 10일 경상병원 visit하여 입원 치료받던 중 6월 12일 안면신경마비의 증상이 발생하여 치료받다 상태 好轉되어 6월 18일 퇴원 후 집에서 가료하다 痛症 다시 시작되어 2000년 6월 23일 본원 OPD 를 통해 입원함.

7) 全身 狀態: 마른 체격의 少陽人型 남자 환자로 성격은 아주 급한 편이며 담배는 하지 않으나 술은 맥주 5-7병/日 한다. 熟眠을 취하는 편이며 식사는 全得하고 大便은 loose form으로 1회/日 하며 小便은 利得한다. 안면신경마비는 House-Brackmann 분류상 Grade IV 상태였고 귀가 육신거리 음식을 씹을 수 없고 耳介와 外耳道에 가피가 형성되어 있으며 간헐적으로 hiccup을 하고 있는 상태이다.

8) 検査所見

- ① EKG: sinus bradycardia normal ECG
- ② R/lab: U/M WBC 3-4  
SGOT 71  
SGPT 187  
Billirubin direct 0.32  
ALP 136  
cholesterol 135  
Glucose 124

9) 임상 성적

날짜(입원일수)	상태	통증 정도	안면신경마비 정도
6월 23일(1일)	음식을 씹지 못할 정도로 귀가 육신거리며 耳介와 外耳道에 가피가 형성되어 있는 상태이며 hiccup을 심하게 함.	+++	Grade IV
6월 24일(2일)	hiccup과 耳痛은 如前하며 耳鳴 증상이 나타나고 귀의 소양감도 출현	+++	Grade IV

날짜(입원일수)	상태	통증 정도	안면신경마비 정도
6월 25일(3일)	저작시 痛症으로 식사를 잘 하지 못하는 상태	+++	Grade IV
6월 26일(4일)	耳痛과 耳鳴은 오후까지 지속되다 저녁 무렵 감소되어 진통제를 먹지 않음	++	Grade IV
6월 27일(5일)	耳痛은 우리한 상태로 刺痛은 없어진 상태이며 耳鳴과 hiccup은 지속되나 연고지 관계로 퇴원 희망하여 퇴원함.	++	Grade IV

## IV. 考 察

대상포진은 herpes zoster virus 군에 속하는 varicella-zoster virus에 의하여 발생하는 급성 수포성 피부 질환으로 단일 뇌척수 신경의 감각 신경절을 따라 편측성으로 수포성 발진과 함께 방사성 신경통과 지각 이상을 동반하는 것이 특징이다<sup>1-6)</sup>. 이 중 이성 대상포진은 varicella-zoster virus의 초감염 후 잠복 바이러스의 재활성화에 의하여 대개 편측의 이통과 고막, 외이도 또는 외이에 국한된 발진과 함께 동측의 말초성 안면신경마비를 일으킨다. 그러나 때로는 안면신경 뿐만 아니라 제 5, 8, 9, 10뇌신경과 상경부의 척수 신경까지 감염될 수 있다. 따라서 안면통 및 후두통, 난청, 이명, 현훈, 삼차 신경통 및 애성 등의 다양한 증상을 동반할 수 있는 특이한 급성 질환으로 여기에 동반되는 안면신경마비는 Bell마비에 비해 안면신경마비의 정도가 심하고 신경의 완전 변성이 많은 것으로 알려져 있다<sup>7-8,11,13-5)</sup>.

대상포진에 동반되는 질환으로는 당뇨병, 고혈압, 위염 및 위궤양 등 중년 이후의 나이에서 흔히 발견되는 질환이 많으며 감염성 질환, 악성 종양, 수술 후의 환자 및 자가 면역 질환, 정신과적인 질환과 방사선 치료를 받은 환자에게서 많이 나타난다<sup>2,5,9-11,16-7)</sup>.

한번 감염되면 평생동안 면역이 지속되는 것으로 알려져 있으나 재발되는 경우가 0.75-8%에서 보고 되고 있고 50%에서는 처음과 같은 신경피절에 발생하는 것으로 알려져 있다. 재발은 대부분 면역 억제 및 악성 질환과 관계가 있으며 재발한 환자의 75%가 AIDS에 감염된 환자라는 보고가 있다<sup>18)</sup>. HIV 감염의 첫 징후로 인식될 수 있을 만큼 초기에 나타나며 최근 AIDS의 증가 추세로 미루어 볼 때 재발한 대상포진 환자에서 HIV 감염 여부를 확인하는 것이 꼭 필요하다<sup>11)</sup>.

진단은 주로 편측성으로 신경절 분포를 따라 집단을 이루는 수포성의 발진 증상으로 진단되며 혈청학적인 herpes zoster virus 항체 역가 검사를 실시하여 확진한다<sup>1-3)</sup>.

예후가 불량한 인자로는 60세 이상의 고령자, 삼차 신경 제 1분지의 병변, 피진의 정도가 심하여 궤양이 형성된 경우, 당뇨병 환자와 스테로이드 사용 중인 환자, 최초의 2주간에 걸쳐 신경 차단술 시행해도 통증 감소 정도가 나쁜 경우 등을 들 수 있다<sup>19)</sup>.

대상포진 초기에 동반되는 동통은 30세 미만의 젊은 연령에서는 경미하며 노인에서는 심한 경향을 보이는데 이러한 동통은 흔히 치료 경과에 따라 피부 병변 호전과 함께 줄어들지만 일부 환자 특히 노년층에서는 대상포진의 가장 흔하면서도 고통스러운 합병증인 포진 후 신경통이 나타날 수 있다. 40세 이하에서는 드물고 60세 이상에서 특히 삼차 신경의 안분지 신경피절을 침범한 경우 잘 발생하는 것으로 알려져 있으며 1개월 이상 지속되는 빈도는 9-14.3%정도에 해당된다<sup>6,20)</sup>.

포진 후 신경통을 정의하는 시기에 대해서는 학자들에 따라 다양하며 피부 병변의 가피가 모두 탈락한 후에도 동통이 남는 경우, 또는 피부 병변이나 동통 발생 후 4주, 6주, 2개

월, 6개월 후에도 동통이 지속되는 경우 등으로 정의하기도 한다. 포진후 신경통은 일단 발생하면 여러 가지 치료에도 잘 반응하지 않고 지속되는 통증으로 일상 생활에 심각한 장애를 초래할 수 있으므로 발생이 예상되는 환자에서는 이를 예방하기 위해서 조기에 보다 적극적인 치료가 요구된다. 또한 가장 중요한 것은 치료가 완치를 위한 것이 아니라 일상 생활을 할 수 있을 정도의 증상 완화를 위한 것임을 주지시키며 당뇨병과 같이 장기간 조절이 필요함을 인지시켜야 한다<sup>3,10,16</sup>).

피부발진에 대한 치료로는 Burrow 용액이나 칼라민 로션을 바른다거나 항생제를 포함하거나 혹은 순수한 바세린 거즈로 덮어주고 그 외 치료법으로는 약물요법과 신경차단요법, 정신과적인 치료, TENS, 저출력 레이저 치료와 피부 절제술 등의 수술요법이 있다. 그러나 이러한 여러 가지 치료법을 병행하여 사용하여도 만족스러운 치료결과를 얻지 못하는 것이 현실이다<sup>16,19-20,21-3</sup>).

항바이러스제 중 현재 가장 많이 사용되고 있는 Acyclovir는 새로운 피부 병변의 형성을 억제할 뿐만 아니라 피부 병변의 치유를 빠르게 하고 급성기의 통증을 신속히 감소시키며 통증의 지속시간을 짧게 하고 포진 후 신경통의 발생을 현저히 감소시키는 것으로 알려져 있다. 일반적으로 항바이러스제의 사용은 대상포진의 피부 발진이 나타난 지 3일 이내에 사용해야 효과적이라는 생각이 지배적이며 이미 가피가 형성된 이후에 사용하는 것은 효과를 기대하기 어렵다고 보고 있으며 포진후 신경통에는 효과가 없는 것으로 알려져 있다<sup>10,18</sup>).

스테로이드의 효과는 불분명한 것으로 포진 후 동통의 발생 빈도를 감소시킨다는 보고가 있는 반면 피부 발진의 치유와는 관계가 없다

고 하고 전신 투여로 피부 발진이 악화되며 전신 감염의 위험성이 있어 사용에 주의를 요한다고 하였다<sup>2-5,24</sup>).

신경차단 요법에는 국소 마취제나 스테로이드를 피하나 피내에 주사, 침윤시키는 국소 침윤이나 체신경 차단, 교감신경 차단, 경막외 차단, 신경과피제 등이 있다. 이 중 교감 신경 차단은 대상포진 발생 후 2주일 이내에 조기에 이환 신경 영역에 시행하면 제통 효과 및 대상포진 후 신경통으로의 이행을 방지하고<sup>16,19,21-2</sup>) 안면근 마비의 치유를 촉진할 수 있다<sup>13-5</sup>).

이성 대상포진 후 안면신경마비의 회복과 관련된 인자들로써 연령, 초발 시 안면신경마비의 정도, 대상포진의 발현 순서, 안면신경마비 후 치료까지의 기간, 내이 증상의 유무, 신경 자극 검사 등이 있다. 연령이 높을수록, 초발 시 안면신경 마비의 정도가 심할수록 회복되는 정도가 나쁜데<sup>7-8</sup>) 증례 1, 2 모두 60세 이상이며 마비의 정도는 중등도 이상에 해당되는 Grade IV의 상태에서 퇴원 시에는 각각 Grade III, IV의 상태였다. 대상포진과 안면신경 마비의 발생 순서에 있어서는 동시에 발생하는 것이 대부분인데 대상포진이 먼저 발생하고 안면신경마비가 발생하는 경우는 예후가 좋은 편으로<sup>7-8</sup>) 증례 1, 2 모두 대상포진이 선행되었다. 안면신경마비 후 치료까지의 기간은 물론 빠를수록 좋은데<sup>7-8</sup>) 증례 1은 이성 대상포진으로 통증이 극심하였으나 別無處置하다 안면신경마비가 발생하면서 본원에 내원한 경우이고 증례 2는 대상포진의 치료 중에 안면신경마비가 발생하였으므로 두 경우 모두 치료시기는 빠르다고 볼 수 있다. 내이 증상이 있는 경우 회복이 잘 되지 않는데<sup>7-8</sup>) 증례 1은耳鳴 증상이 있다가 곧 소실되었고 증례 2의 경우는耳鳴 증상이 계속되는 상태로 퇴

원하였다. 마지막으로 신경 자극 검사의 경우는 NET 양측 차이가 3.5mA 이하, ENoG 안면신경섬유 전도율 10% 이상 일수록 예후가 좋은데<sup>7-8)</sup> 본원에서는 시행할 수 없었다.

증례 1은 안면신경마비가 발생하기 10여일 전부터 좌측 耳中과 頭頂部の 통증이 시작되고 안면신경마비 발생 2일 전에 이개와 외이도에 포진이 발생하면서 통증이 극심하였으나 別無處置하다 안면신경마비, 語鈍 상태가 발생하면서 本院 ER에 내원한 경우로 환자와 보호자들은 대상포진과 안면신경마비와의 관계에 대한 이해가 부족한 상태였다. 입원 1일에 혈압이 상승하고 語鈍 상태가 있어 중추성으로 인한 안면신경마비의 가능성을 확인하기 위해 CT scan 한 결과 normal 로 판정되어 환자의 임상 증상으로 이성 대상포진으로 진단하였다. 입원 6일까지는 통증이 계속 지속되어 통증을 호소할 때 침치료와 유양 돌기 부분에 습식 부항을 시술하고 감통산을 1포 복용하였다. 입원 7일경에는 左耳의 發赤과 자각적인 열감이 감소하고 頭頂部の 통증이 감소하였으나 耳鳴 증상이 발생하였다. 입원 10일경에는 통증이 +++에서 +로 감소하였고 左耳의 發赤과 열감은 거의 소실되었으며 耳鳴 증상도 없었다. 입원 12일 경에는 外耳에 가피가 형성된 상태로 통증이 기상 직후 5분 정도 지속되다 소실되었고 입원 14일 경에는 양측 안구의 시리고 따가운 통증이 발생하였다. 입원 17일 경에는 통증이 간헐적으로 발생하고 안면신경마비도 Grade III로 호전되었고 입원 20일 경에는 통증은 거의 소실되었으나 양측 안구의 건조증이 있었다.

증례 2는 안면신경마비가 발생하기 10일 전부터 얼굴과 귀를 도려내는 듯한 통증이 있어 local ENT visit하였으나 별무이상 진단 후 1주일 뒤 痛症 심하고 耳介와 外耳道에 수포가

생겨 경상병원에 입원하여 치료 받는 중 안면신경마비가 발생한 경우로 양방병원에서 이성 대상포진으로 진단 후 여러 치료법을 받은 뒤 상태 호전되었다가 통증이 재발한 경우였다. 입원 1일에는 음식을 씹지 못할 정도로 귀가 육신거리고 hiccup을 심하게 하였으며 이런 통증이 입원 3일까지 지속되어 숙면을 취할 수가 없었다. 입원 4일 오후부터는 刺痛이 감소되어 양방 진통제를 복용하지 않았고 입원 5일에는 耳의 鈍痛이 남은 상태에서 연고지 문제로 퇴원하여 통증의 감소 정도를 더 관찰하지 못한 아쉬움이 남았다.

증례 1, 2 모두 60대 이상의 환자들로 대상포진으로 인한 통증이 극심하고 대상포진 후 신경통이 발생할 가능성이 높은 경우였다. 양방에서는 대상포진 초기에 대량의 항바이러스제와 스테로이드 등을 복용하고 신경차단을 통해 대상포진 후 신경통으로의 이행을 방지하여야 한다고 하였으나 증례 1은 침구 치료와 약물 치료 등으로 통증을 제거시킨 경우였고 증례 2는 양방에서 여러 가지 방법을 사용하였지만 통증이 재발된 경우로 대상포진 후 신경통이 의심되었는데 5일간의 입원 치료 후에 刺痛이 소실되어 진통제를 복용하지 않아도 되는 상태로 퇴원하였다.

이성 대상포진에 대한 임상례가 부족하여 정확한 통계를 낼 수는 없으나 대상포진에 침구 치료와 약물 치료 등의 한의학적인 방법을 사용하여 통증을 완화시켜 줄 수 있을 것으로 사료된다.

## V. 結 論

경산대학교 부속 대구한방병원에 내원하여

입원 치료 받은 이성 대상포진 증례를 통해 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 대상포진은 varicella-zoster virus에 의하여 발생하는 급성 수포성 피부 질환으로 단일 뇌척수 신경의 감각 신경절을 따라 편측성으로 수포성 발진과 함께 방사성 신경통과 지각 이상을 동반하며 이 중 이성 대상포진은 말초성 안면신경마비 및 외이의 대상포진을 동반하는 특이한 급성 질환으로 심한 경우 난청, 이명, 현훈, 삼차 신경통 및 애성 등의 다양한 증상을 동반할 수 있다.

2. 대상포진성 통증 및 대상포진 후 신경통으로 이행할 확률이 비교적 높은 60세 이상의 환자들에게 침구치료와 약물 치료 등을 병행하여 통증의 완화라는 효과를 거두었다.

3. 이성 대상포진으로 인한 안면신경마비는 중등도 이상에 해당하는 Grade IV의 상태에서 크게 호전이 되지 않았다.

## 參 考 文 獻

1. 대한피부 과학회. 피부과학. 3. 서울:여문각. 254-5, 1994.  
2. 홍진호, 계영철, 김수남, 이성열. 최근 3년간 피부과에 대상포진으로 입원한 환자들에 대한 임상적 고찰. 대한피부과학회지. 32(4):583-90, 1994.  
3. 고우석, 박상만, 김방순, 신동엽. 대상포진 환자의 포진 후 신경통 방지에 관한 교감신경술 차단 효과. 대한피부과학회지. 35(4):620-6, 1997.

4. 신덕용, 구대원. 춘천 및 강원도 북부 지역의 대상 포진 환자에 대한 통계적 고찰. 대한피부과학회지. 36(3):422-9, 1998.

5. 이일환, 김병수, 이승철, 조대현. 대상포진 환자의 급성기 통증과 포진 후 신경통 발생에 대한 성상 신경절 차단술의 효과. 대한피부과학회지. 37(5):571-9, 1999.

6. 권순백, 김도원, 정상립, 이석중. 대상포진 환자에서의 급성 동통 및 포진후 신경통에 대한 임상적 고찰. 대한피부과학회지. 38(3):314-21, 2000.

7. 김경택, 이상흠, 심재현, 윤성희. 이성 대상포진의 치료와 예후에 대한 고찰. 대한이비인후과학회지. 40(7):996-1002, 1997.

8. 김태현, 박성철, 정철우, 최정섭, 조용범. Ramsay-Hunt 증후군에 대한 임상적 고찰. 대한이비인후과학회지. 41(1):75-80, 1998.

9. 김진우, 김시용, 이강우, 허원, 조옥자, 이승원. 대상포진 및 수두의 임상적 연구. 대한피부과학회지. 20(1):69-76, 1982.

10. 이하린, 이민재, 함정희. 대상포진의 임상적 고찰과 Acyclovir 치료. 대한피부과학회지. 33(4):661-8, 1995.

11. 김지원, 이종호, 이숙경, 이원우. 재발성 대상포진이 발생한 Human Immnodeficiency Virus 감염 1예. 대한피부과학회지. 37(4):553-5, 1999.

12. 윤덕미, 김창호, 이윤우, 남용택. 상경부 대상포진에 병발한 안면신경 마비. 대한통증학회지. 10(1):97-100, 1997.

13. 하경호, 우승훈, 이윤석, 오완수, 연준흠. Ramsay-hunt 증후군 환자에서 지속적 경부 경막외 차단 및 성상 신경절 차단의 효과. 대한통증학회지. 12(1):140-3, 1999.

14. 사회순, 김태현. Ramsay-Hunt 증후군의 치험. 대한통증학회지. 1(1):103-5, 1982.



15. 이상곤, 여상임, 고준석, 민병우. Ramsay-Hunt 증후군 2예 보고. 대한통증학회지. 5(2):263-8, 1992.

16. 배운호, 황정환, 민병우. 대상포진 후 신경통의 관리. 대한통증학회지. 1(1):9-15, 1988.

17. 김종민, 이호균, 김대훈, 이상훈, 박성주. 급성기 대상포진에 대한 저에너지 레이저의 치료 효과. 대한피부과학회지. 37(3):305-10, 1997.

18. 김수미, 한경림, 민경신, 황혁이, 김찬. 좌측 흉부 Zoster Sine Herpete 후 반대측 흉부에 재발한 대상포진 환자 치험 1예. 대한통증학회지. 12(1):148-51, 1999.

19. 김해규, 김인세. 대상포진 및 대상포진 후 신경통의 관리. 대한통증학회지. 2(2):129-34, 1989.

20. 이해원. 대상포진 후 신경통. 대한의사협회지. 44(3):315-22, 2001.

21. 최훈, 김동찬. 대상포진 환자의 통증 치료에 관하여. 대한통증학회지. 3(1):34-9, 1990.

22. 최훈, 한영진. 대상포진 후 신경통 치료에 대한 고찰. 대한통증학회지. 3(2):131-8, 1990.

23. 이영복, 박종택, 한종원, 윤경봉. 대상포진 급성기에 시행한 경막외 차단술의 효과. 대한통증학회지. 12(2):183-7, 1999.

24. 장완섭, 김종민, 이일수. 대상포진 환자의 임상적 고찰 및 히스타민의 검사에 대한 연구. 대한피부과학회지. 26(6):846-53, 1988.