

Ramsay Hunt Syndrome을 동반한 성대마비환자 1례 증례보고

엄유식 · 허인희 · 홍성민 · 변학성 · 심성용 · 김정준
경원대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실

A Clinical Case Report of Vocal cord paralysis with Ramsay Hunt Syndrome

Yu-sik Eom · Inn-hee Hur · Sung-min Hong · Hak-sung Byun · Sung-yong Sim · Kyung-jun Kim

Objective : This study was designed to evaluate the effects of oriental medicine therapy on Vocal cord paralysis with Ramsay Hunt syn.

Methods & Result : The clinical data was analyzed on a patient with Vocal cord paralysis with Ramsay Hunt syn. whose main symptoms were right facial palsy, auricle pain ,dysphagia and hoarseness

The patient was treated by the acupuncture and Herb-medicine.. As the result, symptoms are improved.

Conclusion : This result suggest that the acupuncture and Herb-medicine. was effective treatment of Vocal cord paralysis. So futher research is needed continuously.

Key words :Vocal cord paralysis, Ramsay Hunt syn,, Hoarseness

1. 서 론

언어기능은 인간의 생활 즉 지적 활동과 사회생활에 매우 중요한 의미를 갖는다. 인간이 말을 하기 위해서는 구강, 인두, 후두, 폐, 횡격막, 복부와 목근육의 상호작용을 필요로 한다. 이러한 과정은

성대의 진동으로 성대음이 생기는 發聲過程과 하인두로부터 입술까지의 발성로와 비강에서 성대음을 변환시키는 共鳴過程 그리고 변환된 음성을 의미있는 음절로 형태화하는 調音過程이 있으며 이 세 가지 과정을 통해 말을 할 수 있게 된다.¹⁾

이러한 과정 중 문제가 생기게 되면 언어기능에 장애가 오게 된다. 한의학적으로 언어장애는 失音, 瘖, 瘖癎, 咽風, 難語, 語澁 등으로 표현하고 있으며 이는 모든 언어장애를 지칭한 것으로 啞嗽 등의 雜病으로 인한 失音 및 발성기관의 이상 등이 포함

교신저자 : 엄유식, 인천광역시 중구 용동 117번지 경원대학교 인천한방병원

(Tel 032-770-1231, E-mail : yusik97@hanmail.net)

• 접수 2006/06/30 • 수정 2006/07/24 • 채택 2006/08/10

된 것이다.¹⁾ 언어기능에 장애가 오는 원인은 중추 신경 및 말초 신경의 문제에서부터 심리적인 원인에까지 매우 다양한데, 그 중 성대마비는 이비인후과 영역에서 비교적 빈번하게 관찰되는 질환이다.²⁾ 말초성 성대마비의 경우 환자치료에 대부분 수술을 고려하는 경우가 많으며, 한의학적 방법으로 치료에 접근한 예가 드문 상태이다. 이에 저자는 성대마비 발생후 Ramsay Hunt syn.을 동반한 환자가 치료후 상태 호전되어 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 치료방법

1. 연구대상

경원대학교 인천한방병원에서 성대마비후 이성대 상포진이 발생한 환자 1인을 대상으로 하였다.

2. 치료경과 평가

- 1) 성대마비에 대해서는 후두내시경으로 움직임 관찰하였다.
- 2) 안면신경마비의 정도를 측정하기 위해 H-B Grade³⁾를 이용하였다.

III. 증 례

1. 환자 : 양O옥, F/48

2. 주소

- 1) 嘎聲, 輕度の 嚥下困難
- 2) 項痛 및 後頭痛
- 3) 右側 顔面麻痺
- 4) 耳後痛

3. 발병일

주소증 1), 2) 2005. 7. 2, 3), 4) 2005. 7. 16

4. 과거력

- 1) 2001년경 Local hosp.에서 요추추간판탈출증 진단받고 한달간 입원치료

5. 가족력

아버지 - 식도암으로 사망

6. 사회력

- 1) 음주 - 소주1병/1회 × 1회/1周
- 2) 흡연 - 없음
- 3) 직업 - 식당운영

7. 현병력

2005. 7. 2 갑자기 발생한 嘎聲과 嚥下困難으로 이비인후과 외래를 방문하여 약처방 받았으나 호전 보이지 않아 2005. 7. 4 ○○대학병원으로 전원하여 후두내시경 검사를 통해 우측 성대마비로 진단 받은 후 외래에서 치료받음. 그 후로 嘎聲은 별 호전 없었으며 2차례 F/U 하였으나 후두내시경상 우측 성대의 움직임 관찰되지 않았다고 함. 2005년 7월 16일 기상시 입술감각 이상과 함께 耳後痛 발생하여 본원을 내원하였음.

8. 진단

- 1) 한방적 진단 : 口眼喎斜, 聲嘶
- 2) 양방적 진단 : Ramsay Hunt syn., Vocal cord paralysis

9. 내원시 초진조건

1) 嘎聲

내원당시 嘎聲으로 인해 환자 음성을 직접 듣기 힘들었으며, 보호자가 옆에서 환자 상태에 대해 설명해야 했음. 후두내시경상, “아(Ah)” 소리를

낼 때 좌측성대는 밖을 향해 잘 수축되나 마비된 우측성대는 수축되지 않고, “이(E)” 소리를 낼 때 정상외 좌측성대가 마비된 쪽으로 움직이게 되며 비음이 들림.

2) 口眼喎斜

우측안면의 마비로 유루증상과 이후통, H-B Grade 2정도의 진행.

3) 肢體倦怠, 舌淡, 脈微弱, 自汗, 淺眠, 消化(보통), 大便(1회/1~2일, 무른변), 小便(1회/5시간)

10. 검사 소견

1) Lab

입원당시 시행한 CBC는 정상수치를 보였으며, BUN/Cr 19/0.3, Na/k/Cl 135/4.0/103, LDH/CPK 285/78로 정상소견을 보였다. 소변검사상 이상 없었으며, 혈청검사 RA factor(정량), VDRL(정량)에서 음성을 보였다.

2) 방사선 소견

· Chest PA

Within normal limits

· 경부CT(2005. 7. 18)

No remarkable finding in both vocal cord. Tiny nodule, both thyroid gland.

· 조직검사 소견(aspiration biopsy U/S)(2005. 7. 18)

Multiple nodule, both thyroid gland. Successful left thyroid nodule aspiration

· Br-MRI c enhanced 소견(2005. 7. 28)

Within normal limits.

11. 치료

1) 洋藥治療

입원후 복용 중단시킴.

2) 韓藥治療

雙和湯 合 荊防敗毒散, 龍膽瀉肝湯, 雙和湯

3) 鍼治療

입원기간중에는 1일 1회 침시술을 시행함. 치료혈위는 환측에 陽白 絲竹空 攢竹 瞳子膠 四白 人中 承漿 翳風 地倉 頰車 大迎 合谷 太衝을 배혈하였으며, 對側 足三里를 사용하였다.

4) 치료기간

嘎聲 : 2005. 7.16 ~ 2005. 7. 20일

口眼喎斜 : 2005. 7.16 ~ 7. 29, 퇴원후(2005. 7. 29) 외래에서 지속적 치료하였음.

12. 치료경과

1) 嘎聲(처방: 雙和湯 合 荊防敗毒散)

입원당일 - 嘎聲으로 환자가 말하는 것을 알아듣기 힘들

입원후 2일 - 嘎聲이 다소 호전되고 목소리가 나오기 시작함.

입원후 5일 - 정상 목소리 찾았으며 후두내시경상 우측 성대의 움직임 보임

--> “아(Ah)” 소리를 낼 때 좌측성대와 우측성대 모두 수축이 보임. “이(E)” 소리를 낼 때 좌우측 성대가 모두 가운데로 움직임. 이후 변화없음.

2) 口眼喎斜

입원당일(처방: 雙和湯 合 荊防敗毒散) - HB Grade 2상태였으며, 이후통 증세를 호소하였다. 이

개부위나 외이도 부위 수포는 관찰되지 않았다.
 입원후 5일(처방: 龍膽瀉肝湯) - 상태 진행하여 HB Grade 4. 이후통 소실되었으며, 이개부위에 수포발생 하였으나 통증은 그리 심하지 않았음.(VAS 2정도)
 입원후 7일(처방: 龍膽瀉肝湯) - 이개 수포 터지며 통증 호소 없이 가피 형성.
 입원후 14일(처방: 雙和湯) - H-B Grade 3으로 다소 회복이 있었으며, 이개부위 가피는 흔적만 남아 있었음.

Table 1. 처방구성

처방	구성약물
雙和湯 (方藥合編)	白芍藥10g, 熟地黃 黃芪 當歸 川芎 各4g, 桂皮 甘草 各3g, 生薑6g, 大棗4g
荊防敗毒散 (萬病回春)加味	金銀花 20g, 連翹 柴胡 各8g, 荊芥 防風 羌活 前胡 薄荷 桔梗 枳殼 川芎 茯苓 甘草 各4g
龍膽瀉肝湯 (方藥合編)	草龍膽 柴胡 澤瀉 各4g, 木通 車前子 赤茯苓 生地黃 當歸 梔子 黃芩 甘草 各2g

III. 고 찰

발성장애는 폐질환이 있거나 성대가 마비된 경우 공기가 성대를 통과함으로써 소리가 나는 기능에 문제가 생겨 발성자체가 안 되는 경우를 이야기한다.⁴⁾ 대부분 재발성 후두신경마비나 운동신경원질환, 길랑바레 증후군, 중증 근무력증 등에서 흉근과 후두근의 약화와 더불어 성대 운동의 약화로 발성장애를 일으킬 수 있다.⁵⁾

특히, 성대마비는 뇌간에서 미주신경이 나와 반회후두신경에서 분지되어 후두부로 들어가기까지의 경로에서 외상이나 병변에 의해 발생한다.⁶⁾ 중추성으로는 뇌실질내 병변이나 뇌간의 병변이 있고, 말초성으로는 상부미주신경의 손상이나 비인두종양, 외측인두강이나 이하선종양등의 병변이 상·하후두신경을 모두 마비시킬 수 있고, 갑상선이나 식도,

폐의 종양이나 심혈관계의 이상으로 반회후두신경마비를 초래할 수 있다.⁷⁾ 특히, 반회후두신경의 일측성장애가 있는 경우에는 인두신경에 의해 지배를 받는 연구개와 상후두신경의 외지에 의해 지배를 받는 윤상갑상근의 영향이 없으나, 동측의 성대근의 마비가 야기되어 부정중위의 성대마비가 나타난다.⁶⁾ 또한, 좌측 성대마비가 우측보다 많은 이유는 좌측 반회후두신경이 더길고 주행 경로상 많은 해부학적 구조를 지나기 때문으로 알려져 있다. 다만 선천성 성대마비의 경우는 우측 성대마비가 더 많은데 이것은 우측 반회후두신경이 짧아서 분만 중에 당겨지는 손상을 입기가 쉽기 때문이다.⁸⁾

반회후두신경 손상에 의하여 마비된 성대의 위치에 관하여 Rosenbach와 Semon은 성대 위치의 변화를 세 단계로 나누어 설명하였으나 Wagner와 Grossman은 윤상갑상근의 내전 작용에 의해서 성대는 부정중위에 오게 되며 상 후두신경이 함께 마비된 경우에는 성대가 중간위에 온다고 하였다. Kirchner는 상후두신경과 반회 후두신경의 마비가 오래 지속되면 일측성 내재근의 위축을 유발하게 되고 성대는 부정중위에 위치하게 된다고 하였다.⁹⁾

성대마비의 남녀비는 과거 남자에서 더욱 많은 것으로 보고되어 왔으나 최근에 가까울수록 남녀비는 비슷해지고 있는 양상이다.¹⁰⁾ 일반적으로 연령이 증가할수록 후두 기능에 영향을 미치는 신경학적 질환이나 종양의 발생 가능성이 증대되므로, 성대마비의 발생률도 증가한다.²⁾ 국내외 문헌의 결과를 정리해보면 70년대 원인으로 종양에 의한 성대마비가 가장 많은 빈도를 차지하였었고, 따라서 연령층도 70대가 가장 많았으나, 최근에는 특발성 원인이 가장 많은 비율을 차지하며, 연령층이 다소 젊어지고 있음을 알 수 있다.¹⁰⁾

성대마비의 원인중, 가장 많은 특발성 성대마비는 완전한 진단적 검사를 실시한 후에도 원인을 발견할 수 없는 경우로서 전체의 약 30%정도를 차지하는 것으로 되어 있다.²⁾

성대마비의 증상과 징후는 마비의 위치와 정도, 일측 혹은 양측 등 여러요소에 의하여 달라질 수 있다. 일반적으로 일측 성대마비의 경우에는 경도의 선목소리와 흡기시의 천명, 기침반사의 증가와 함께 흡인과 그로 인한 연하곤란을 호소하게 된다. 초기에는 음성이 바라는 소리가 강한 기식성의 특징을 나타내며 발생지속시간이 매우 짧아지게 된다. 마비초기의 성대의 위치는 부정중위에 취하게 된다.⁶⁾ 특히 내전근 마비일 경우 嗶聲이 주증상이며, 마비의 정도가 심하면 無聲症, 발생 지속시간 단축이 나타나며, 성문폐쇄부전이 심할수록 음성장애의 정도가 심하다.¹¹⁾

이학적 검사로는 후두와 두경부에 대한 검사를 하여야 하고 하부 뇌신경, 교감신경 및 횡격막 신경 등에 관한 신경학적 검사가 포함되어야 한다. 후두는 간접 후두경 또는 굴곡성 후두내시경 등을 이용하여 관찰하며 선택적으로 후두내근에 대한 근전도 검사를 시행할 수 있다. 흉부 X-선으로 폐 또는 종격동의 종괴의 유무를, 두부 방사선학적 검사를 통하여 경정맥공의 병변의 유무를 확인할 수 있다. 그리고 식도 조영술을 시행하여 경부 식도의 종괴를 배제할 수 있으며 경부의 병변을 위해서는 CT scan을 시행한다. 그밖에 혈액학적 검사, 요검사, 매독반응검사, 갑상선 기능검사 등이 도움이 될 수 있다. 또한 신경주행경로가 다르기 때문에 우측 성대마비인 경우에는 경부의 자기공명 촬영술을 함께 시행하여야하고, 좌측 마비인 경우에는 경부 이하 대동맥궁까지의 자기공명촬영술을 시행해야 한다고 보고하였다.²⁾

반회신경마비에 의한 성대마비의 치료와 예후는 Ballenger에 의하면 급성일측성 성대마비시 염증에 의하거나 원인을 잘 모르는 경우 80%이상 회복이 되며 자연적인 회복은 대개 발병후 3개월이내에 나타나고 6개월까지 회복되지 않으면 회복을 기대하기 어렵다 했으며 가능한 조속히 발성훈련을 실시하는 것이 성대의 대상작용에 도움이 된다고 했다.

또 만성으로 진행되는 일측성 성대마비시 회복이 되지 않는 경우가 더 많으나 자발적인 대상작용이 나타나므로 특별한 치료는 필요 없으며 발성훈련이 도움이 된다 하였다.¹²⁾

일측성 반회후두신경이 마비되면 환측의 후두내근이 마비되어 성대는 부정중위에 위치하며, 嗶聲을 호소하나 보통 호흡곤란은 없다. 대부분 건측 성대의 보상작용으로 6개월 내지 1년 정도가 지나면 嗶聲은 호전되나, 1년이상 관찰 후에도 회복되지 않으면 언어치료와 함께 teflon 주입법, 성대내전술, 성대신경재문합술¹⁰⁾와 같은 수술적 치료를 한다.

《靈樞·憂志無言論》¹³⁾에 喉嚨者, 氣之所以上下者也. 會厭者, 音聲之戶夜. 口唇者, 音聲之扇也. 舌者 音聲之機也. 懸雍垂者, 音聲之關也. 頰頰者, 分氣之所泄也. 橫骨者, 神氣所使, 主發舌也라는 기록이 나온다. 이는 喉嚨은 喉頭, 會厭은 喉頭蓋, 懸雍은 口蓋垂, 頰頰은 喉頭孔, 橫骨은 舌骨로 양방의 구조적인 면과 흡사하다고 할 수 있다. 또한 聲音은 생리적으로는 心, 肺, 腎 三臟과 밀접한 관계가 있으며, 병리적인 면으로는 肺, 腎과 관계가 있다고 할 수 있다. 즉, 心은 목소리를 주관하고, 肺는 목소리의 門이며, 腎은 목소리의 근원이라 하여 腎이 虛해서 병이 생기면 모든 氣를 받아들였다가 제자리로 돌려보내지 못하기 때문에 기운이 치밀어 올라서 기침이 나고 痰이 뭉치며, 혹은 숨차거나 가슴이 벽차고 가슴과 배, 온몸의 뼈가 당긴다. 기침이 심하면 기운이 더 부족해져서 소리가 더 작아진다고 하였다.¹⁴⁾

언어장애는 한의학적으로 瘖, 暴瘖, 無音, 失音, 聲不出, 聲啞, 喉中聲嘶, 暴啞, 失聲, 聲嘶, 舌瘖, 喉瘖, 言語蹇澁, 不語, 不能言, 不得言, 瘖瘖, 暴瘖, 難言, 舌強不語, 舌強不能言, 失音不語, 舌瘖, 言語不利, 語言不出 등으로 다양한 표현이 사용되나 말초성 언어장애는 喉瘖에 해당되고 勞嗽 失音之類와 관계된다.¹¹⁾

본 증례환자는 후두내시경상 우측성대의 마비증상을 보이니 Neck CT, aspiration biopsy U/S, Brain MRI 상 정상소견이므로 특발성 성대마비라 볼 수 있었다. 발병당시 정신적 Stress와 육체적 피로가 누적된 상태였으며 환자의 진찰결과 肢體倦怠, 舌淡, 脈微弱, 自汗등의 氣虛증상과 구안와사에 동반한 耳後痛이 동반되어 전체적으로는 虛證이 본이 되었으나 급성기 통증인 實證의 증상이 標가 되었으므로, 본과 標를 함께 치료해야한다고 보고 雙和湯에 급성염증에 진통·소염 효과¹⁵⁾가 있는 荊防敗毒散을 合方하여 사용하였다. 또한 鍼灸治療는 口眼喎斜의 경우 구안와사의 문헌고찰¹⁶⁾을 통해 사용빈도가 높은 穴을 선택하여 환측에 陽白 絲竹空 攢竹 瞳子髎 四白 人中 承漿 翳風 地倉 頰車 大迎 合谷 太衝을 근위취혈 하였으며, 성대마비의 경우 발성이 肺金의 작용으로 이루어지므로 金의 土穴을 補하여 土生金하는 의미로 對側 足三里를 사용하였다.¹⁷⁾ 그 결과 입원 이틀 후부터 목소리가 나오기 시작하여 5일후 후두내시경상 우측 성대의 움직임 보였다. “아(Ah)” 소리를 낼 때 좌측성대와 우측 성대 모두 수축이 보였고 “이(E)” 소리를 낼 때 좌우측 성대가 모두 가운데로 움직였다. 이후 퇴원 시까지 상태를 유지하였다. 구안와사의 경우 입원 후 5일정도 경과후 이개부위에 수포가 발생되어 대상포진 급성기 통증에 사용할 처방으로 항바이러스 효과와 면역기능증진¹⁸⁾을 위해 용담사간탕을 수포가 치유될 때까지 사용하였다. 환자 처음 발생한 환측의 VAS 2정도의 이개부위와 외이도 통증은 호전되었으며, 수포가 터진후 가피가 형성되어 퇴원시에 가피는 흔적만 남았다. H-B Grade 3 상태에서 퇴원하였으며 그 후로 통원치료 하였다.

성대마비는 비교적 흔히 관찰되는 이비인후과 질환이다. 대부분 건측 성대의 보상작용으로 6개월 내지 1년 정도가 지나면 嘎聲은 호전되나, 가능한 발생훈련을 실시하는 것이 성대의 대상작용에 도움이 되며 만성으로 진행되는 일측성 성대마비시 회

복이 되지 않는 경우가 많으며 1년이상 관찰 후에도 회복되지 않으면 언어치료와 함께 teflon 주입법, 성대내전술, 성대신경재통합술과 같은 수술적 치료를 하여야 한다.¹⁰⁾ 한의학 문헌에 성대마비에 대한 여러가지 표현과 설명이 언급되어 있지만 최근 실제 한의학적인 방법으로 치료한 예가 드문 상태이다. 대부분 원인이 없는 성대마비의 경우 지속적인 관찰과 발성연습 이외에는 별다른 방법이 없는 경우가 많으므로, 이번 증례처럼 침치료 및 한약 치료등의 한방치료로 성대마비에 접근해볼 수 여지가 있으며, 향후 이에 대한 많은 임상증례와 연구가 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 신우진, 서수현, 홍현우, 이성도, 김재연 외 2인. 중풍 환자 중 언어장애에 대한 임상적 고찰. 대한한방내과학회지. 2004;25(3):529~38
2. 이재진, 김상윤, 이광선, 남순열. 편측성대마비 82례에 대한 임상 분석. 대한기관식도과학회지. 1998;4(1):59~63
3. 김종인, 고흥균, 김창환. 구안와사의 평가방법에 대한 고찰. 대한침구학회지. 2001;18(2):1~17
4. 한국언어병리학회편. 실어증 환자의 말 언어치료. 서울:한학사;p.41~8
5. 김영석. 임상중풍학. 서울:서원당:고려의학:1997., 455~64
6. 김두원. 임상신경진단학. 광주:서광의학;2000. 221~32
7. 민양기, 최종욱, 김리석. 일차진료를 위한 이비인후과학. 서울: 일조각;2002,215
8. 홍석경. 성대마비에 대한 임상연구. 대한이비인후과학회지. 1986;29:825~33
9. Johns ME, Rood SR. Vocal cord paralysis: diagnosis and management. *Am*

- Acad Otolaryngol.* 1978;92:261~75
10. 김영호. 음성의 회복(성대마비의 치료). 대한기관식도과학회지. 2001;7(2):105~11
 11. 김재수, 이재동, 최도영, 박영배, 고희균 외 6인. 중풍후 언어장애에 대한 침구치료의 문헌적 고찰. 대한침구학회지. 1998;15(2):537~50
 12. 조옥연, 전용애, 박옥, 김성열. 기관내 삽관마취후 발생한 일측성 성대마비. 대한마취과학회지. 1982;15(2):573~578
 13. 洪元植. 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울: 동양의학연구원 출판부. 1985:p295
 14. 許浚, 東醫寶鑑. 서울:南山堂. 1980:p86,434.
 15. 김용, 이상인. 가미형방패독산이 진통, 소염 및 해독효과에 미치는 영향. 경희대논문집. 1983; 6:277~284
 16. 황채연, 이병렬. 구안와사 치료혈에 대한 문헌적고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 1998;7(1):817~29
 17. 송민식, 김영화, 장석근, 김정호, 임윤경 외 7인. 중풍후 언어장애 환자 20례에 대한 체침과 사암침 치료의 임상적 비교 고찰. 대한침구학회지. 2003;20(6):160~7
 18. 김남권, 김종한, 임규상, 황충연. 용담사간탕의 항바이러스 활성 및 면역반응에 대한 실험적 고찰. 한방외관과학회지. 1998;11(1):1~22