원 저

Bell's Palsy와 Ramsay Hunt Syndrome 환자군의 치료 기간에 따른 호전도의 비교 연구

김희철 · 김정호 · 김영일

대전대학교 부속한방병원 침구과

Abstract

A Comparative Study on Improvement of Bell's Palsy and Ramsay Hunt Syndrome According to Treatment Duration

Kim Hee-chul, Kim Jeong-ho and Kim Young-il

Department of Acupuncture & Moxibustion, Oriental Medicine Hospital, Daejeon University

Objectives : The aim of this study is comparing the improvement of Bell's palsy and Ramsay hunt syndrome according to treatment duration

Methods : The 11cases diagnosed as Ramsay hunt syndrome and 30cases of Bell's palsy who visited Cheong-ju Oriental Medical hospital from February 2006 to June 2008 were evaluated. We used Yanagihara's unweighted Grading System to confirm the improvement.

Results : In the analysis of cause, except the "none", the most common cause was "Overwork" in both two group. After 5-day treatment the score was getting worse but after 10-day treatment score was improved in both group. The improvement of Bell's palsy group was better than that of Ramsay hunt syndrome group after 5-day and 10-day treatment, but there was no significance.

Conclusions : In comparison of Yanagihara's unweighted grading score checked before treatment, after 5-day, 10-day and 15-day treatment between Bell's palsy and Ramsay hunt sundrome, there was no statistical significant difference.

Key words : Bell's palsy, Ramsay hunt syndrome

Ⅰ. 서 론

口眼喎斜는 顔面部의 편측 표정근과 眼瞼 및 舌의 편측 운동장애 및 지각장애를 수반하는 일종의 증상으로[1] 風邪가 血脈에 침범하여 外感寒이 顔面經絡을 침범하여 經氣의 순환에 이상을 일으켜 氣血이 調和되지 못하고 經筋의 滋養이 失調되어 弛緩不收해서 발병한다[2].

口眼喎斜는 서양의학적으로 안면신경 마비라고 하

· 접수 : 2008. 7. 9. · 수정 : 2008. 7. 25. · 채택 : 2008. 7. 25.
· 교신저자 : 김영일, 대전광역시 서구 둔산동 1136 대전대학교 부속둔산한방병원 침구과
Tel. 042-470-9137 E-mail : omdkim01@dju.ac.kr

며 중추성과 말초성 마비로 감별한다. 중추성 마비는 병소가 신경핵 상부에 있고 말초성 마비는 신경핵 하부에 있다. 말초성 안면신경마비 중 가장 흔하게 나타나는 것은 Bell,s palsy로 원인질환이나 외상이 없이 한랭노출, 감정적 불안이나 충격등이 원인이 되어 갑자기 발생하게 된다[3].

Ramsay hunt syndrome은 귀띠헤르페스 (Herpes zoaster oticus)라고도 불리며 va-ricella zoaster virus 감염과 관련됨이 알려져 있다. 주로 안면 신경 마비와 귀통증, 귓바퀴와 외이도에 수포성 발진이 나타나며 안면신경 이외에도 삼차신경과 속귀신경(vestibularcochlear nerve) 드물게 9번, 10번, 11번, 12번 뇌신경 등에 장애를 주어 청력장애, 이명, 어지럼 및 쉰소리 등의 다양한 증상을 나타낼 수 있다[4].

한의학적 관점에서 보았을 때 Ramsay hunt syndrome의 주요 증상 중 안면신경 마비는 口眼喎斜의 범주에서, 동통을 동반한 포진의 발병양상은 帶狀疱疹과 유사한 纏腰火丹의 범주에서 고려될 수 있다[5].

이 등[6]이 발표한 "口眼喎斜에 대한 體鍼과 董氏鍼의 효과 비교"와 김 등[7]이 발표한 "봉독약침이 口眼喎斜에 미치는 영향에 대한 임상적 고찰"등 Bell,s palsy의 한방 치료 및 경과에 대한 연구는 활발하게 이루어지고 있으나 Ramsay hunt syndrome의 한방 치료에 대한 연구, 또 Ramsay hunt syndrome과 Bell,s palsy의 한방 치료 및 성과에 대한 비교 연구등은 적은 실정이다.

이에 저자는 대전대학교 부속청주한방병원 침구과에 입원하여 치료받은 Ramsay hunt syndrome 환자 11명과 Bell's palsy 환자 30명에 대해 한방 치료를 실시하고 시간의 경과에 따른 치료 성과를 비교 연구하여 약간의 지견을 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 연구대상 및 치료방법

1. 연구대상

2006년 2월부터 2008년 6월까지 대전대학교 부속청주한방병원 침구과에 내원하여 입원치료 받은 환자 중 Ramsay hunt syndrome으로 진단받은 환자 11명과 Bell,s palsy 환자 30명을 대상으로 하였다. 동일한 치료 조건 하에서 기간에 따른 호전 양상을 비교하기 위하여 입원하여 치료받은 기간이 15일 이상인 환자만을 선정하였다.

2. 치료방법

1) 침치료

鍼(동방침구제작소의 0.25×30mm 일회용 stainless 호침)치료는 1일 2회, 留鍼시간은 25분 동안 실시하였으며 留鍼시간 동안 患側 안면부에 적외선을 조사하였다.

<취혈>

患側 : 攢竹, 陽白, 絲竹空, 瞳子髎, 頭維, 四白, 迎香, 居髎, 觀髎, 地倉, 頰車

건측 : 足三里

2) 한약치료

약물치료는 Bell's palsy 환자의 경우 가미이기견정산(Table 1), 가미보중익기탕(Table 2)등을 기본으로 사용하였고 Ramsay hunt syndrome환자의 경우 형개연교탕(Table 3)을 기본으로 사용하였으며 증상에 따라 여러 처방을 선별하여 사용하였다.

Table 1. Gamiyigigyounjung-san(加味理氣牽正散)

강활	방풍	지각	청피	진피	오약	갈경	천궁	백지	천마	반하	남성	감초 4g	백부자	백강잠 3g	전갈 2g	생강 5g	조구등 8g

Table 2. Gamibojungikgi-Tang(加味補中益氣湯)

황기	백출	당귀 8g	숙지황	인삼	천궁	백지	백작약	진피	백복령	감초	반하	남성	강활	방풍	진교	백강잠	공사인	차전자	시호	승마 4g	생강 8g

Table 3. Hyounggaeyeongyo-Tang(荊芥連翹湯)

형개	연교	방풍	당귀	천궁	백작약	시호	지각	황금	치자	백지	길경 2.8g	감초 2g

Table 4. Facial Muscle Exercise Method

눈썹은 위로 이마에 주름이 잡히도록	= 놀란 표정
눈썹 사이로 주름을 잡도록	= 인상을 찌푸리는 표정
콧등에 주름이 잡히도록	= 얼굴을 찡그리는 표정
눈을 떠다 감았다	= 양쪽 동시 또는 한쪽씩
입을 삐쭉 내민다.	= 휘파람을 부는 표정
입모서리를 상외방으로 올린다.	= 미소 짓는 표정
아랫입술을 돌출시킨다.	= 화났을 때 표정
상하 입술을 꼭 붙이고 입 모서리를 옆으로 뺀다.	= 쓴 웃음을 지을 때 표정
입술을 붙이고 입 모서리를 뒤로 빼면서 두 볼을 잇몸 옆에 강하게 압박하다 붙인다.	= 공기를 불 대에 동작과 풍선에 공기를 넣어 크게 할 때의 표정
볼에다 공기를 충분히 넣고 팽창시킨다.	
양쪽 입 모서리를 끌어 내린다.	= 어색할 때 표정
양쪽 입 모서리를 똑바로 상방으로 올린다.	= 코 옆에 주름을 깊게 한다.
윗입술을 위로 올리고 앞으로 내민다.	= 윗입술을 코끝에 닿도록 한다.
매일 최저 5분 이상 거울을 보면서 연습할 것	

3) 물리치료

1일 1회 환측 부위 안면에 SSP(Silver Spike Point)를 시행하였고, 경항부에 Hot pack을 apply하였으며 경항부 negative를 시행하였다.

4) 안면운동

1일 수회 환측 안면부 마사지를 10분간 시행을 하였으며 환자에게 지속적인 운동을 하도록 교육하였다.(Table 4.)

3. 치료성적 평가방법

Yanagihara's unweighted grading system에 따라 5단계로 구분하였다. Yanagihara's score는 4-normal, 3-slight, 2-moderate, 1-severe, 0-total 이라는 5 point system을 사용하였다. 각 영역의 점수는 최종점수로 더해지고 scale의 최종적인 최고 점수는 40이 된다(Table 5).

4. 통계 처리

연구결과는 SPSS 12.0 for windows program을 이용하여 통계 처리를 하였으며, 모든 측정값은 평균값±표준오차(Mean±standard)로 나타내었고, 유의수준은 0.05($p-<0.05$)로 하였다. 각 군간의 치료성적에 대한 통계학적 분석은 Independent T-Test를 이용하였다.

Table 5. Yanagihara's Unweighted Grading System

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

Ⅲ. 결 과

1. 연구대상자의 일반적 특성

Ramsay hunt syndrome 환자 11명 중 남자는 5명(45.45%), 여자는 6명(54.54%)이었으며 Bell's palsy의 경우 총 30명 중 남자는 16명(53.33%), 여자는 14명(46.66%)이었다. 연령별 분표에서는 Ramsay hunt syndrome 환자는 30대는 4명(36.36%), 40대는 4명(36.36%), 50대는 2명(18.18%), 60대는 1명(9.09%)이었고 Bell's palsy 환자군에서는 10대는 2명(6.66%), 20대는 4명(13.33%), 30대는 6명(20%), 40대는 3명(10%), 50대는 3명(10%), 60대는 8명(26.66%), 70대는 3명(10%), 80대는 1명(3.33%)이었다(Table 6).

2. 발병유인별 분포

Bell's palsy 환자군의 발병 유인으로는 별무동기가 15명(50%), 정신적인 스트레스가 2명(6.66%), 과로가 10명(33.33%), 한랭자극이 3명(10%)이었으며 Ramsay hunt syndrome환자군의 경우 별무동기가 4명(36.36%), 과로가 4명(36.36%), 스트레스가 3명(27.27%)이었다(Table 7).

Table 6. Distribution of Sex and Age

Sex / Age	Bell's palsy		Ramsay hunt syndrome		Total
	Male	Female	Male	Female	
10-19	2	0	0	0	2
20-29	2	2	0	0	4
30-39	3	3	2	2	10
40-49	3	0	2	2	7
50-59	2	1	0	2	5
60-69	3	5	1	0	9
70-79	1	2	0	0	3
80-89	0	1	0	0	1
Total	16	14	5	6	41
	30		11		

Table 7. Distribution of Cause

Cause	Bell's palsy	Ramsay hunt syndrome	Total
Overwork	10	4	14
Stress	2	3	5
Coldness	3	0	3
Unknown	15	4	19
Total	30	11	41

3. 좌우별 분포

Bell's palsy 환자군 30명 중 마비부위가 우측인 환자는 13명(43.33%)이고, 좌측인 환자는 17명(56.66%)이었다. Ramsay hunt syndrome 환자군의 경우 전체 11명 중 마비부위가 우측인 환자는 7명(63.63%), 좌측인 환자는 4명(36.36%)이었다(Table 8).

Table 8. Distribution of Right/Left Palsy

Right/Left	Bell's palsy	Ramsay hunt syndrome	Total
Right	13	7	20
Left	17	4	21
Total	30	11	41

4. 초기 수반 증상

한 환자에게 여러 증상이 중복되는 경우도 포함하여 관찰하였으며 Bell's palsy 환자의 경우 이후통이 14명, 유루가 15명, 미각저하가 4명, 청각과민이 2명이었다. Ramsay hunt syndrome 환자군의 경우 이후통이 10명, 유루가 8명, 미각저하가 3명, 청각과민이 4명으로 나타났다(Table 9).

Table 9. Symptoms on Set

Symptom	Bell's palsy	Ramsay hunt syndrome	Total
Pain	14	10	24
Tearing	15	8	23
Hypogeusia	4	3	7
Hyperacusis	2	4	6

5. 발병후 초진까지의 기간

Bell,s palsy 환자군에서 발병 후 초진까지 2일 이전이 11명(36.66%), 3-7일이 14명(46.66%), 8일이상이 5명(16.66%)이었으며 Ramsay hunt syndrome 환자군의 경우 2일 이전이 4명(36.36%), 3-7일이 4명(36.36), 8일 이상이 3명(27.27%)이었다(Table 10).

6. 입원 당시 두 군의 성적 비교

입원 당시 Bell's palsy 환자군의 성적과 표준편차는 16.8±5.13이었고 Ramsay hunt syndrome 환자군의 성적과 표준편차는 16.36±4.29로 나타나 유의한 성적 차이는 없었다($p=0.803$)(Table 11).

Table 10. Period of Treatment Time After On Set

Period	Bell's palsy	Ramsay hunt syndrome	Total
Within 2days	11	4	15
3-7days	14	4	18
Above 8days	5	3	8
Total	30	11	41

Table 11. Comparison of Yanagihara Score between Bell's Palsy and Ramsay Hunt Syndrome

	Bell's palsy	Ramsay hunt syndrome	P-value
Admission	16.80±5.13	16.36±4.29	0.803
After 5days	16.17±3.07	16.09±4.29	0.647
After 10days	19.90±4.45	18.81±4.68	0.500
After 15days	24.37±5.29	21.72±6.19	0.184

7. 치료 기간의 경과에 따른 두 군의 성적비교

입원 치료 5일 후에서 특발성 안면신경 마비 환자군의 성적과 표준편차는 16.17±3.07이었고 Ramsay hunt syndrome 환자군의 성적과 표준편차는 16.09±4.29로 나타났으며 유의한 성적차이는 없었다(p=0.647). 입원치료 10일 후에서 Bell's palsy 환자군의 성적과 표준편차는 19.9±4.45이었고 Ramsay hunt syndrome 환자군의 성적과 표준편차는 18.81±4.68로 나타났으며 유의한 성적 차이는 없었다(p=0.500). 입원치료 15일 후에서 Bell's palsy 환자군의 성적과 표준편차는 24.37±5.29이었고 Ramsay hunt syndrome 환자군의 성적과 표준편차는 21.72±6.19로 나타났으며 유의한 성적 차이는 없었다(p=0.184)(Table 11).

Ⅳ. 고 찰

안면신경마비는 7번 뇌신경인 안면신경이 마비되어 진찰시 눈을 감거나, 입술을 내밀거나, 휘파람을 불게할 때, 마비된 근육이 움직이지 못하는 증상이 나타나는 질환이다[8]. 안면신경은 동측 안면의 근육을 지배하는 원심성 운동신경섬유, 눈물샘과 침샘을 지배하는 자율신경섬유, 혀의 앞쪽 2/3에서 미각을 전달하는 특수 구심성 감각신경 섬유 및 외이도 전벽에서 체감각을 전달하는 일부 체감각신경섬유가 섞여있는 혼합신경으로 구성되어 있는데, 이중 운동신경 섬유가 대부분을 차지하고 있다[9]. 그러므로 안면신경마비의 환자는 마비부위에 따라 여러 가지 증상을 겸하게 되는데 크게 중추성 마비와 말초성 마비로 분류하고 중추성일 경우 이마에 주름을 만들 수 있고 눈도 감을 수 있으며 같은 쪽에 편마비를 동반하는 경우가 많다. 미각이나 청각은 장애를 받지않고 근련성 반응도 볼 수 없다. 그러나 말초성일 경우 2-3일전부터 유양돌기 통증 혹은 편두통이 수반되다가 병소와 같은 쪽의 안면근에 이완형의 마비가 오며, 완전마비의 경우 눈을 감을 수 없고 침을 흘리고 구음장애가 심하다. 병소가 설상신경절이나 이보다 상부에 있으면 눈물의 양이 감소되며, 등골신경이 마비되면 청각과 민을 초래하고 고삭신경이 마비되면 혀의 전 2/3의 미각이 소실되고 타액량도 감소된다. 안면신경마비의 회복기에 잘 나타나는 식사중에 발작적으로 나타나는 눈물흘림 현상은 설신경절보다 근위부의 장애시 보인다[10].

안면신경 마비의 원인은 외상성과 비외상성으로 나눌 수 있는데, 두개내 외상, 측두골내 외상 및 이하선이나 안면수술 등으로 안면신경이 손상된 것은 외상성이며, 급만성 중이염, 내이염, 추체염 및 이성 대상포진과 Melkerson-Rosenthal 증후군, Bell's palsy, 청신경 및 안면신경 종양 등은 비외상성이다. 말초성 안면신경 마비는 병소가 신경핵 이하의 부위에 있는 것으로 이 중 가장 흔하게 볼 수 있는 Bell's palsy 는 원인이 될 만한 질환이나 외상성이 없이 한랭노출, 감정적 불안이나 충격 등이 유인이 되어 갑자기 발생한다[11]. 이 특발성 질환의 연발생률은 매년 십만 명당 11-40명 또는 일생동안 60명 중 1명 꼴이다. 모든 연

령층에서 전부 발생할 수 있으며, 남녀의 구분이 거의 없고 좌우측 어느 쪽이나 발생할 수 있다[12].

안면신경마비는 한의학적으로 口眼喎斜인데 ≪靈樞·經脈編≫에 "足之陽明 手之太陽 筋急則 口目爲僻 皆急不能卒視 治皆如古方也"[13]라고 기재된 이래 역대 수많은 문헌에서 언급되어 왔다. 口眼喎斜는 風寒이 안면의 經絡을 침범하여 經氣循環의 장애로 氣血이 조화되지 못하여 經筋의 滋養이 弛緩不收되어 발생된다[14]. 일반적으로 국소신경에 영양하는 혈관이 風寒의 邪氣로 인해서 痙攣하고 해당 신경의 허혈과 부종을 일으켜 발병하는 것으로 인식된다[15]. 주요 증상으로는 안면근육의 痲痺, 流涎, 構音障碍, 落漏, 耳痛, 聽覺過敏, 偏側味覺喪失 등이 있다[16]. 이때 환측의 구각이 건측으로 牽引되는 것은 受邪한 쪽의 經絡之氣가 不通하고 沮塞되어 이완상태가 되면 筋肌張力이 비교적 강한 건측으로 당겨져서 비뚤어지기 때문이다[17].

Ramsay hunt syndrome은 대상포진을 유발하는 Herpes zoaster virus 슬신경절을 침범하여 나타나는 질환이다. 대상포진은 Herpes zoaster virus가 침범한 해당 지각신경절이 지배하는 피부분절부위에 2-3일 전부터 국소에 동통과 감각이상이 선행된 후에 인접한 1-3개의 피부절에 걸쳐 병변이 나타나며 보통 침범된 피부절을 따라 일측성으로 홍반 위에 군집된 소수포들이 발생되고 중앙선을 넘지 않는 경우가 대부분이다. 가장 흔히 침범되는 피부절은 흉부 및 뇌신경 부위이며 이외 요추부, 경부, 미추부의 순서로 침범된다. 반이나 구진으로 시작되지만 곧 소수포로 변하고 서로 합쳐져서 대수포를 형성하기도 한다[18]. Ramsay hunt syndrome은 첫째는 신경증상은 없으나 외이도, 귓바퀴에 대상포진이 나타나는 것, 둘째는 대상포진을 보이며 안면신경 마비를 동반하는 것, 셋째는 안면신경마비와 이명 및 어지럼증 같은 달팽이신경 증상을 동반하여 나타나는 대상포진, 넷째는 안면신경마비와 와우증상 및 전정증상까지 동반하는 대상포진의 4가지로 분류된다[19]. 주로 여자에서 남자보다 많이 발생하고 50대 이후에 증가하며 소아에서는 빈도가 매우 낮은 질환으로 알려져 있다[20]. 일반적으로 Bell,s palsy에 비해 Ramsay hunt syndrome의 경우가 안면마비의 정도가 심하고 완전 회복률이 낮아 예후가 좋지 않은 것으로 알려져 있다[21].

한의학적으로 Ramsay hunt syndrome은 대상포진의 범주에서 생각할 때 纏腰火丹에 속한다고 볼 수 있다. 纏腰火丹에 대하여 王[22]은 허리를 둘러서 창이 발생하여 첩첩이 쌓인 것이 구슬과 같은 모양이라 하였으며 祁[23]는 紫赤如疹하고 或起水疱하며 痛如火燎한다 하였는데 발생하는 부위의 차이는 있지만 그 형상이나 임상증상이 대상포진과 상사하다.

纏腰火丹의 원인은 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[5,24]으로 보여지며 그 분류에 대해서는 ≪醫宗金鑒·外科心法≫에서 "此症有有乾濕不同, 紅黃之異, 皆有累累珠形, 干者色紅赤, 形如云片, 上起風栗, 作疼發熱. 此屬心肝, 二經風火, 濕者色黃白, 水疱大小不同, 作爛流水, 較干者多疼. 此屬肺脾二經濕熱"라 하여 乾濕의 두종류로 나누었다.

치료에 대해서 한 등[5]은 淸熱解毒藥을 위주로 하여 증상의 발현과 원인에 따라 內治法과 外治法을 병행하여 치료하여야 할 것이라 하였고, 김 등[25]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, 脾經濕熱에는 健脾利濕, 活血解毒하는 除濕胃苓湯加減을 사용하며, 體弱하여 氣血凝滯한 경우에는 疎肝利氣 活血化瘀 行氣止痛 淸解餘毒하는 柴胡淸肝湯 逍遙散 活血散瘀湯 桂枝茯苓丸 挑紅四物湯 등의 加減을 사용한다고 하였다.

본 고찰에서는 2006년 2월부터 2008년 6월까지 대전대학교 부속청주한방병원 침구과에 내원하여 입원치료 받은 환자 중 Ramsay hunt syndrome으로 진단받은 환자 11명과 2006년 4월부터 2008년 6월까지 내원하여 입원치료 받은 Bell's palsy 환자 30명을 대상으로 한방치료를 시행하고 시간에 따른 호전 정도를 비교, 관찰하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

성별분포는 Ramsay hunt syndrome 환자 11명 중 남자는 5명(45.45%), 여자는 6명(54.54%)이었으며 Bell's palsy의 경우 총 30명 중 남자는 16명(53.33%), 여자는 14명(46.66%)으로 나타났으며 총 41명 중 남자는 21명, 여자는 20명으로 거의 동일하였다. 연령별 분포에서는 Ramsay hunt syndrome 환자의 경우 30대와 40대가 각각 4명으로 동일하게 가장 많았고 50대는 2명, 60대가 1명 순이었으며, Bell's palsy 환자군의 경우 60대가 8명으로 가장 많았고 30대 6명, 20대는 4명, 40대, 50대, 70대가 각각 3명이었으며 10대가 2명 80대가 1명 순으로 나타나 두 질환 모두에서 비교적 고른 성별과 연령분포를 나타내었다.

발생 유인별 분석으로는 Bell's palsy 환자군에서는 별무동기가 15명(50%)으로 가장 많았고 과로가 10명(33.33%), 한랭자극이 3명(10%), 정신적인 스트레스가 2명(6.66%)순으로 나타났다. Ramsay hunt syndrome 환

자 중에서는 별무동기인 경우와 과로로 인한 경우가 각각 4명(36.36%)으로 가장 많았고 스트레스로 인한 경우가 3명(27.27%)으로 나타나 두 군 모두에서 과로로 인한 발병이 높은 비중을 차지하고 있음을 알 수 있었다.

마비 부위의 좌우 분포에서는 Bell's palsy 환자군 30명 중 마비부위가 우측인 환자는 13명(43.33%)이었고, 좌측인 환자는 17명(56.66%)이었다. Ramsay hunt syndrome 환자들의 경우 전체 11명 중 마비부위가 우측인 환자는 7명(63.63%), 좌측인 환자는 4명(36.36%)으로 나타나 두 군을 종합하였을 때 우측 안면마비 환자는 총 20명, 좌측 안면마비 환자는 총 21명으로 좌우 분포별 차이는 유의성이 없었다.

초기 수반 증상에 대한 분석에서는 양쪽 군 모두에서 이후통이 가장 많았으며 그 뒤로 유루의 순이었다. Bell's palsy의 경우 미각저하가 4명, 청각과민이 2명의 순으로 나타난 반면 Ramsay hunt syndrome 환자들에서는 청각과민이 4명, 미각저하가 3명으로 나타났다.

발병 후 초진까지의 기간은 Bell's palsy 환자군에서는 증상이 심해지는 발병 후3-7일 이내에 내원하는 환자수가 가장 많았다. Ramsay hunt syndrome 환자에서는 발병 후 2일 이전, 3-7일 이내, 8일 이후에서 각각 4명, 4명, 3명으로 거의 유사하게 나타났다.

Yanagihara score를 이용한 Bell's palsy 환자군과 Ramsay hunt syndrome 환자군의 치료 성적 비교 평가에서 입원 당시 두 환자군의 성적은 유의한 차이가 없었다. 치료 기간의 경과에 따라 두 군의 성적을 비교해 보았을 때 Bell's palsy 환자군의 경우 치료 5일 후의 성적은 16.17±3.07, 10일 후에는 19.9±4.45, 15일 후에는 24.37±5.29로 나타났고 Ramsay hunt syndrome 환자군의 경우 입원 치료 5일 후에는 16.09±4.29, 10일후에는 18.81±4.68, 15일 후에는 21.72±6.19로 나타나 두 군 모두에서 치료 5일 후에는 증상이 악화 되었으며 치료 10일 후부터는 증상이 개선 됨을 알 수 있었고, Bell's palsy 환자군에서 치료 기간의 경과에 따라 Yanagihara score의 상승폭이 Ramsay hunt syndrome 환자군에 비해 크긴 했지만 각각의 기간별로 두 군의 치료 성적을 비교했을 때 일반적으로 알려진 것과는 달리 통계학적으로 유의한 결과가 나타나지는 않았다.

V. 결 론

2006년 2월부터 2008년 6월까지 대전대학교 부속 청주한방병원 침구과에 내원하여 15일 이상 입원치료 받은 환자 중 Ramsay hunt syndrome으로 진단받은 환자 11명과 Bell's palsy 환자 30명을 대상으로 한방치료를 실시하여 치료 전과 치료 5일, 10일, 15일후의 Yanagiahara score 변화를 통하여 치료 성적을 비교, 분석해 본 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 발병 유인으로는 별무동기인 경우를 제외하고 두 군 모두에서 과로가 가장 많은 것으로 나타났다.
2. 마비 부위의 좌우 차이에서는 두 군을 합했을 때 총 41명 중 좌측이 21명, 우측이 20명으로 유의성 있는 차이는 없었다.
3. 초기 수반 증상은 두 군 모두에서 이후통과 유루가 가장 많이 나타났고 Bell's palsy 환자군의 경우 미각저하, 청각과민의 순으로, Ramsay hunt syndrome 환자군의 경우 청각과민, 미각저하의 순으로 나타났다.
4. 치료 기간의 경과에 따른 성적의 변화에 있어서 두 군 모두에서 치료 10일 후부터 치료 성적이 개선되었고 Bell's palsy 환자군이 Ramsay hunt syndrome 환자군에 비해 치료 성적의 개선폭이 크기는 했지만 각각의 기간별로 두 군의 치료 성적을 비교했을 때 일반적으로 알려진 것과 달리 통계학적으로 유의할 만한 차이가 나타나지는 않았다.

이상의 결과 Bell's palsy와 Ramsay hunt syndrome 모두에서 한방 치료를 통해 증상이 개선될 수 있는 것으로 나타났으며 임상적으로 Ramsay hunt syndrome의 경우가 Bell's palsy에 비하여 증상의 호전이 늦은 것으로 나타났으나 통계학적으로 유의할 만한 수준은 아니었다. 본 연구에서는 Bell's palsy 환자군에 비해 Ramsay hunt syndrome 환자군의 치험례가 부족하였으며 치료기간이 구안와사의 전체적인 진행기간에 비해 짧았던 문제점이 있었으므로 앞으로 더 많은 환자군을 대상으로 오랜 추적조사를 통하여 Bell's palsy와 Ramsay hunt syndrome에 대한 비교 연구가 필요할 것으로 사료된다.

Ⅵ. 참고문헌

1. 李道生 主編. 新編鍼灸治療學. 北京 : 人民衛生出版社. 1998 : 155-62.
2. 崔容泰 外. 鍼灸學(下). 3版. 서울 : 集文堂. 1993 : 1926.
3. 김창완, 김용석. 마비질환 클리닉. 서울 : 정담출판사. 1996 : 229-35.
4. Dickins JR, Smith JT, Graham SS. H-erpes zoster oticus:treatment with I-ntravenous acyclovir. Laryngoscope. 1988 : 776-9.
5. 한영주 外. 전요화단에 대한 문헌적 고찰. 동서의학. 1993 ; 18 : 33-46.
6. 이채우 외. 구안와사에 대한 체침과 동씨침의 효과비교. 대한침구학회지. 2004 ; 21 : 287-300.
7. 김민수 외. 봉독 약침이 구안와사에 미치는 영향에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2004 ; 21 : 251-62
8. 이광우 主編. 임상신경학. 4판. 서울 : E-Public. 2006 : 227.
9. 程寶書 主編. 新編鍼灸大辭典. 北京 : 華夏出版社. 1995 : 675.
10. 羅昌洙 外. 頭面 脊椎 四肢病의 診斷과 治療. 서울 : 大星文化社. 1995 : 31-49.
11 白萬基. 最新 耳鼻咽喉科學. 서울 : 一潮閣. 1990 : 122-6.
12. 구길희. 안면신경마비와 그 치료. 대한통증학회지. 1996 ; 22 : 1476-8.
13. 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울 : 東洋醫學研究所. 1985 ; 102.
14. 김영석. 구안와사에 대한 임상적 고찰. 동양의학 1982 ; 8 : 24-31.
15. 鍼灸經穴學敎室 編著. 鍼灸學(下). 서울 : 集文堂. 1991 : 1296-7.
16. 金惠南 外. 구안와사에 대한 임상적 고찰. 대한한의학회지. 1994 ; 15 : 246-52.
17. 洪元植 編釋. 韓醫學 辭典. 서울 : 성보사. 1983 : 472-3.
18. 盧石善. 原色皮膚科學. 서울 : 아이비씨기획. 2006 : 263.
19. Aviel A, Marshak G. Ramasy Hunt syndrome : a cranial polynueropathy. Am J otolaryngol 1982 ; 3 : 61-6.
20. Robillard RB, Hilsinger RL, Adour KK. Ramsay hunt facial paralysis: clinical analysis of 185 patient. O-tolaryngol Head Neck Surg. 1986 ; 95 : 292-7.
21. Sweeny CJ, Gilden DH. Ramsay hunt syndrome. J Neurol Neurosurg Psyc-hiatry. 2001 : 149-54.
22. 王肯堂. 六科準繩. 臺北 : 新文豐出版股分有限公司. 1976 : 272.
23. 祁坤. 外科大成. 臺北 : 文光圓書有限公司. 1979 : 117.
24. 燕鐵斌. 寶祖林 主編. 實用癱瘓康復. 北京. 人民衛生出版社. 1999 : 501-4.
25. 김성배 外. 전요화단에 대한 문헌적 고찰. 대한한방외관과학회지. 1997 ; 17 : 33-46.