

어지럼증 및 오심을 호소하는 다발성 뇌신경마비 동반 람세이 헌트 증후군 환자 한의 치험 1례

허경화¹, 김동주¹, 허혜민², 허성은², 박정미^{1,3,4}, 고창남^{1,3,4}, 박성욱^{1,3,4}, 조승연^{1,3,4}

¹경희대학교 대학원 임상한의학과, ²경희대학교한방병원 순환·신경내과
³경희대학교 한의과대학 순환·신경내과, ⁴강동경희대학교병원 뇌신경센터 한방내과

A Case Report of Korean Medicine Treatment for a Patient with Ramsay Hunt Syndrome with Multiple Cranial Nerve Palsy Accompanied by Dizziness and Nausea

Kyeong-hwa Heo¹, Dong-joo Kim¹, Hye-min Heo², Seong-eun Huh²,
Jung-mi Park^{1,3,4}, Chang-nam Ko^{1,3,4}, Seong-uk Park^{1,3,4}, Seung-yeon Cho^{1,3,4}

¹Dept. of Clinical Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University

²Dept. of Cardiology and Neurology, Kyung Hee University Korean Medicine Hospital

³Dept. of Cardiology and Neurology, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

⁴Stroke and Neurological Disorders Center, Kyung Hee University Hospital at Gangdong

ABSTRACT

A 63-year-old female diagnosed with Ramsay Hunt syndrome with multiple cranial nerve palsy, presenting with severe dizziness and nausea, was treated using Korean medicine, including herbal medicine (*Geopung-tang* and *Gyejibanhasaenggang-tang*), acupuncture, pharmacopuncture, electroacupuncture, and moxibustion. The patient underwent a 58-day course of treatment during hospitalization, and the effects were evaluated using the Korean dizziness handicap inventory, the index of nausea, vomiting, and retching, the gastrointestinal symptom rating scale, and the numeric rating scale for dizziness and nausea. Vestibular function was assessed using the video head impulse test. After treatment, the patient showed significant improvement in dizziness, nausea, and her overall health condition. This case suggests that Korean medicine may offer an effective treatment for persistent dizziness and nausea in patients with Ramsay Hunt syndrome, particularly when conventional treatments are insufficient.

Key words: Ramsay-Hunt syndrome, dizziness, nausea, Korean medicine, *Geopung-tang*, *Gyejibanhasaenggang-tang*, case report

1. 서 론

람세이 헌트 증후군(Ramsay-Hunt Syndrome)

· 투고일: 2024.09.13, 심사일: 2024.10.21, 게재확정일: 2024.10.29

· 교신저자: 조승연 서울시 강동구 동남로 892

강동경희대학교병원 뇌신경센터 한방내과

TEL: 02-440-6209 FAX: 02-440-6076

E-mail: sy.cho@khu.ac.kr

은 말초성 안면마비, 이통, 귀 부위의 수포 형성 등 3가지 임상 증상을 보이는 질환으로, 대상포진 바이러스(varicella zoster virus, VZV)가 원인으로 알려져있다. 감각신경절에 잠복 감염된 대상포진 바이러스가 재활성화되어 안면신경의 슬관절부에 침범하여 신경학적 기능 이상을 야기하며, 침범된 부위에 따라 다양한 양상의 뇌신경 장애가 발생할 수 있다. 주로 7, 8번 뇌신경(CN VII, VIII)을 침

범하여 안면마비와 난청, 현훈을 유발하며 그 외에 5, 9, 10, 11번 뇌신경(CN V, IX, X, XI)을 침범하여 삼차신경통, 연하통, 애성 등 다양한 증상이 복합적으로 나타날 수 있다^{1,2}.

람세이 헌트 증후군은 Bell's palsy 다음으로 흔한 급성 말초성 안면마비의 원인으로 알려져 있으며, 미국에서는 연간 10만 명당 5명의 비율로 발병하는 것으로 보고된다. 특히 노년층에서 발병률이 높아지는 반면, 소아기에선 드물게 나타난다. 일반적으로 유병률이 나이가 많아질수록 더 높게 나타나는 이유는, 60세까지는 대상포진 바이러스에 대한 세포면역기능이 비교적 잘 유지되다가 이후 면역저항력이 급격히 저하되는 것과 관련이 있다고 보고된 바 있다^{1,3}.

진단은 주로 병력, 임상 소견, 신경학적 검사를 토대로 이루는데, 자기공명영상은 비전형적 소견을 보이는 경우에 다른 원인을 배제하기 위해 시행할 수 있으며, 발병 초기에 확진에 도움을 줌으로써 조기진단 및 조기치료에 기여할 수 있다^{1,4}. 치료는 항바이러스제 및 부신피질스테로이드가 사용되어 왔으며, 통상적으로 Acyclovir 정맥주사와 부신피질스테로이드의 복합치료가 유효한 주요 치료방법으로 평가받고 있다^{1,5}. 그러나, 초기 양방치료의 완전 회복률은 54~67%로 보고되고 있고, 고령이거나 당뇨병 등의 기저 질환이 있는 경우 회복이 불완전할 수 있으며 안면 마비, 청력 손실, 이명, 미각장애, 눈 건조증 등의 후유증이 남을 가능성이 높다. 또한, 아직까지 초기 치료 외에 뚜렷한 추가 치료법이 부족한 실정이다⁵.

현재까지 람세이 헌트 증후군에 대한 한의학적 치료 효과에 관한 연구는 지속적으로 보고되었으나⁶, 어지럼증 및 오심을 주요 증상으로 호소하는 경우에 대한 한의학적 접근 및 치료 평가를 다룬 연구는 아직 발표된 바가 없다.

이에 본 증례는 어지럼증 및 오심을 주소로 내원한 다발성 뇌신경마비 동반 람세이 헌트 증후군 환자에게 한약 투여 및 침치료, 약침치료를 병행한

한의 복합치료 후 양호한 결과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

본 증례는 연구에 앞서 IRB File No 2024-09-006 승인을 통해 본 환자를 대상으로 이루어졌음을 밝힌다.

II. 증례

1. 성별/나이 : 여성/63세
2. 발병일 : 2023년 7월 27일, 2023년 8월 17일 악화
3. 치료기간 : 2023년 9월 15일-2023년 11월 11일 (총 58일)
4. 주소증
 - 1) 어지럼증 : 두부 회전 및 체위 변경 시 빙빙 도는 느낌이 있으며, 주로 누워있다가 일어나거나 앉으려 할 때, 고개를 돌릴 때 증상이 나타남. 어지럼증의 정도는 NRS(Numeric Rating Scale) 10점으로, 누워있는 상태에서 고개를 돌리는 것도 힘든 상태이며, 안정 시에는 증상이 소폭 완화되지만 완전히 사라지지는 않음. 동반 증상으로는 우측 안면마비(House-Brackman grade V), 청각 이상(우측 귀 난청, 이충만감, 이명), 미각 이상(쓴맛, 짠맛 과하게 느껴짐) 호소.
 - 2) 오심 : 어지럼증 발생 직후 오심과 구역감이 동반되며, 이어 발생하는 구토 증상으로 음식 섭취가 불가능함. 구토는 1일 6회가량 하며, 1회 발생 시 맑은 물이 나올 때까지 헛구역질이 지속됨.
5. 과거력 : 고지혈증(2018년), 대상포진(2022년 12월), 후방요추체간 유합술(2023년 07월)
6. 가족력 : 없음
7. 사회력
 - 1) 흡연력 : 없음
 - 2) 음주력 : 없음
8. 현병력

2023년 7월 27일 급작스럽게 어지럼증, 오심 발생하였으나, 치료 없이 5일 후 증상 호전됨.

2023년 8월 17일 우측 안면마비, 우측 귀의 통증 발생하여 ○○병원 이비인후과 내원, 우측 외이도에서 수포 확인 후 Ramsay-Hunt syndrome (CN VII, VIII, IX 마비 증상 동반) 진단받아 2023년 8월 24일까지 입원하며 항바이러스제 정맥주사치료 및 고용량 스테로이드 복용 후 퇴원함. 2023년 8월 29일 어지럼증 악화로 ○○병원 재입원하였으며 Brain-MRI 상 정상 소견 및 우측 전정병증(Right vestibulopathy) 진단 하 진토제 (Demerhydrinate 50 mg) 처방받아 복용하였으나 어지럼증, 오심 증상 지속되어 복용 중단함. 이후 증상 호전 없어 적극적인 한의 치료 받고자 2023년 9월 15일 본과 입원함.

9. 망문문질

- 1) 睡眠 : 3-4 hr, 천면, 각성(+, 1-2회, 별무 계기), 재입면난(+)
- 2) 食欲/消化 : 잦은 구토로 인한 식욕 저하 및 소화불량 호소, 복부 비만감 동반
- 3) 大便 : 2-3일 1회, 경(硬)
- 4) 小便 : 주간 6-7회, 야간 1회, 쾌
- 5) 口渴 : 입이 자주 마르고 쓰며 갈증 호소, 1일 음수량 500 ml
- 6) 汗出 : 적음
- 7) 寒熱 : 惡寒, 喜溫飲, 手足冷 호소
- 8) 舌診 : 舌淡紅 白苔膩
- 9) 脈診 : 脈緩
- 10) 腹診 : 압진 시 臍中, 巨脈, 中脘, 양 天樞혈 부위 통증 및 경결

11) 體幹(cm) : 제1선 29.1/제2선 29.1/제3선 25.2/제4선 24.6/제5선 27.5

12) 기 타 : 어지럼증으로 보행 어려워 부축받아 걷거나 휠체어로 이동, 장시간 식사량 감소로 평소 체중에서 10 kg 감소(입원 시 체중 : 38 kg)

10. 주요 검사 소견

1) 검사 결과

(1) 혈액검사

- ① 면역혈청검사(2023년 10월 23일) : Varicella zoster virus IgG 3810 mIU/mL Positive, Varicella zoster virus IgM 0.646 Index Negative
- ② Admission lab(2023년 09월 15일) : BUN 8 Creatinine 0.41 ↓ Na 135 ↓ K 3.4 ↓ Cl 100
입원 시 시행한 혈액검사에서 혈중 Potassium 및 Sodium의 저하 소견이 관찰되었으나, 어지럼증 및 구토를 유발할 정도의 이상 수치는 확인되지 않았다.

(2) 타병원 Brain MRI(2023년 9월 7일) : No abnormal finding

(3) Brain CT(2023년 9월 18일) : No abnormal finding

(4) 비디오두부충동검사(2023년 10월 5일) : 우측 전정기능 저하 소견. 오른쪽 측반고리관(Right Lateral)과 후반고리관(Right Posterior)에서 평균 이득(mean gains, 머리의 움직임에 따른 안구의 움직임)이 각각 0.22와 0.14로 크게 감소되어 있음(Fig. 1(A)).

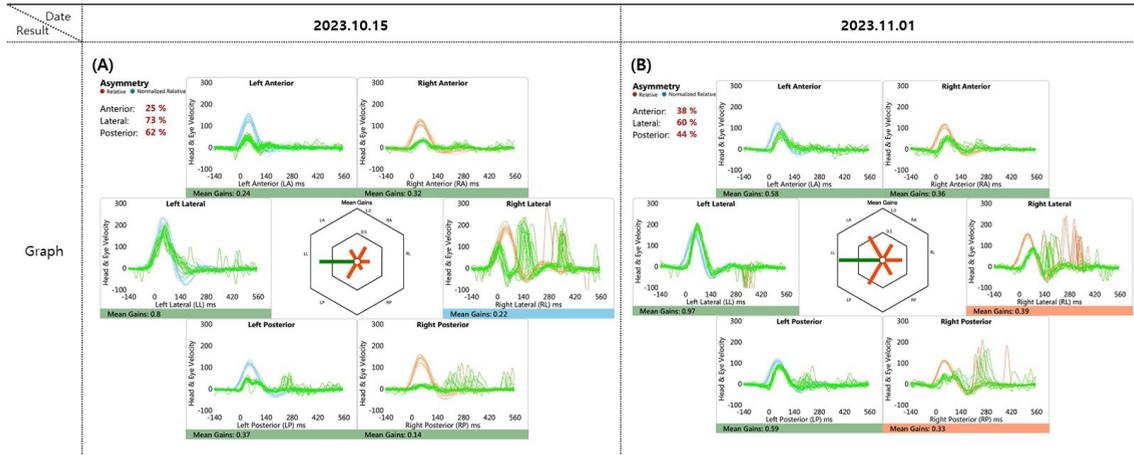


Fig. 1. The results of video head impulse test (vHIT).

(A) The vHIT shows significant asymmetry in the vestibular function (anterior : 25%, lateral : 73%, posterior : 62%). There is a reduced gain in the right lateral canal (0.22), accompanied by catch-up saccades. (B) Follow-up vHIT demonstrates improvement in asymmetry (anterior : 38%, lateral : 60%, posterior : 44%), with increased mean gains across all canals.

(5) 안면신경검사(2023년 9월 21일) : 안면 전기 진단검사에서 Right facial neuropathy를 시사하는 소견이 관찰되었으며, Rt. Oculi 75-92%,

Rt. Oris 89-93%로 우측 안면신경의 심한 신경손상률을 보임 (Fig. 2).

Facial NCV

Nerve / Sites	Latency ms	Amp.1-2 mV	Amp.2-4 mV	Dur. ms
R FACIAL - Orb oculi				
I	2.95	0.6	0.2	5.00
L FACIAL - Orb oculi				
I	2.50	2.4	2.5	10.65
R FACIAL - Orb oris				
I	3.95	0.4	0.2	4.30
L FACIAL - Orb oris				
I	3.30	3.6	3.0	6.45

Fig. 2. The results of electroneurography.

The result indicates a decrease in amplitude in the right facial nerve branches.

(6) 순음청력검사(2023년 10월 5일) : 좌측 청력은 정상이나 우측 청력은 공기전도와 골전도 모두 여러 주파수에서 청력 손실을 나타

내며, 경도에서 중등도의 혼합형 청력 손실 소견이 확인됨 (Fig. 3).

어지럼증 및 오심을 호소하는 다발성 뇌신경마비 동반 랍세이 헌트 증후군 환자 한의 치험 1례

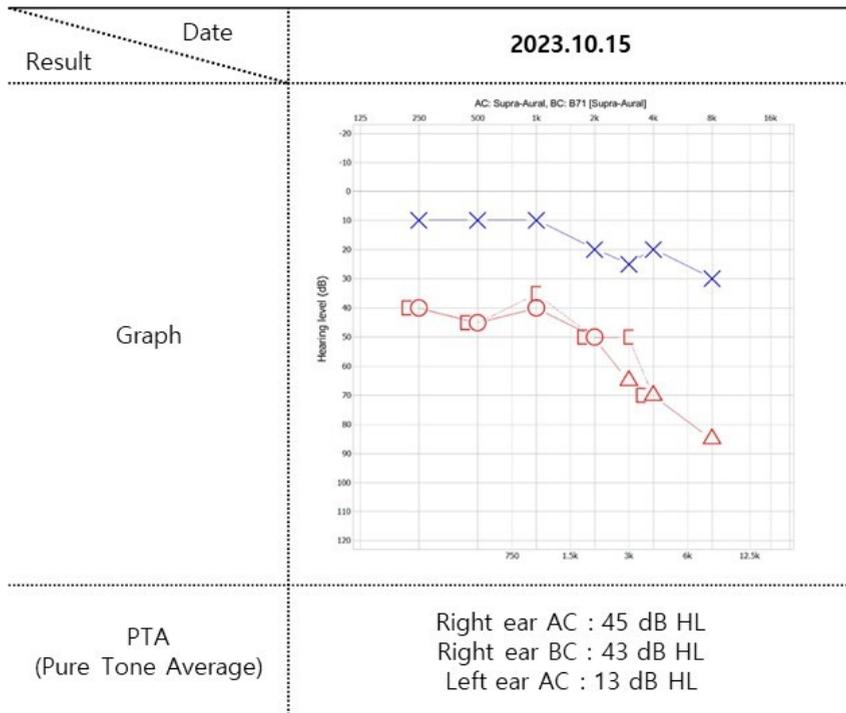


Fig. 3. The results of pure tone audiometry.

X : left ear AC unmasked, O : right ear AC unmasked, Δ : right ear AC masked, □ : right ear BC masked
 AC : air conduction, BC : bone conduction

2) 신경학적 검사소견

- (1) Mental : alert
- (2) Pupil reflex : 0=0
- (3) Biceps reflex : (++)/+++)
- (4) Knee reflex : (++)/+++)
- (5) Babinski reflex : (-/-)
- (6) Ankle clonus : (-/-)
- (7) Finger to nose : Normal/Normal
- (8) Heel to shin : Normal/Normal
- (9) Head impulse test : (+/-)

(10) Nystagmus(+, 좌측으로 향하는 안진)

11. 진 단

- 1) 少陰人 胃受寒裏寒病
- 2) 眩暈, 惡心
- 3) 다발성 뇌신경마비(CN VII, VIII, IX) 동반 랍세이 헌트 증후군으로 인한 어지럼증 및 오심
12. 치료내용 : 2023년 9월 15일~2023년 11월 11일 (Day 1~58) 입원기간 총 58일 동안 한약치료, 침치료, 약침치료, 전침치료, 뜸치료 시행하였다(Fig. 4).

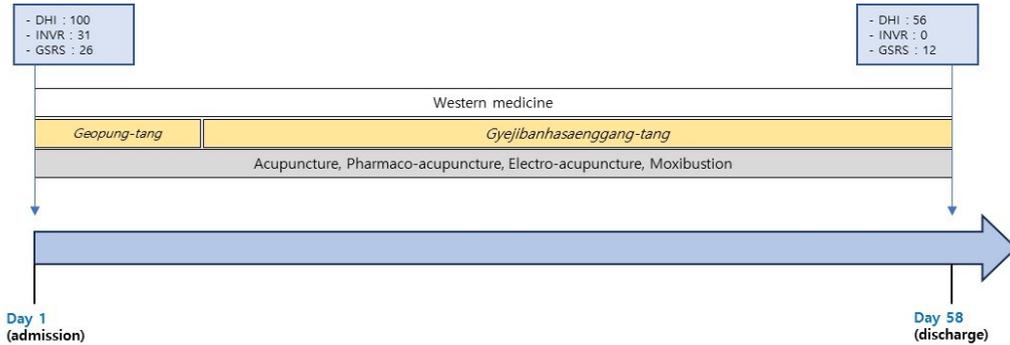


Fig. 4. Timeline of treatment.

1) 한약 치료 : 탕약 2첩 용량을 3팩으로 전탕하여 120 ml씩 매 식후 2시간 후 하루 3회 복용하였다. 치료 1일 차부터 12일 차까지 少陰人祛風湯을(Table 1), 치료 13일 차부터 58일 차까지 少陰人桂枝半夏生薑湯(Table 2)에 환자의 증상에 따라 當歸(Angelicae gigantis Radix), 枳實(Ponciri Fructus), 人蔘(Ginseng Radix)을 추가하여 처방하였다.

- (1) 치료 1-12일 차(Day 1~12) : 祛風湯
- (2) 치료 13-55일 차(Day 13~54) : 桂枝半夏生薑湯 加 當歸 4 g, 枳實 4 g
- (3) 치료 55-58일 차(Day 55~58) : 桂枝半夏生薑湯 加 當歸 4 g, 枳實 4 g, 人蔘 4 g

Table 1. The Composition of *Geopung-tang*, per Pack

Herbal name	Drug name (생약명)	Amount (g)
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	12
半夏	<i>Pinelliae Rhizoma</i>	8
桂枝	<i>Cinnamomi Ramus</i>	4
白朮	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i>	4
白芍藥	<i>Paeoniae Radix Alba</i>	4
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	4
陳皮	<i>Citri Pericarpium</i>	4
青皮	<i>Aurantii Immaturi Pericarpium</i>	4
枳殼	<i>Aurantii Fructus</i>	4
天南星	<i>Arisaematis Rhizoma</i>	4
烏藥	<i>Linderae Radix</i>	4

Table 2. The Composition of *Gyejibanhasaenggang-tang*, per Pack

Herbal name	Drug name	Amount (g)
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	12
半夏	<i>Pinelliae Rhizoma</i>	8
桂枝	<i>Cinnamomi Ramus</i>	4
白朮	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i>	4
白芍藥	<i>Paeoniae Radix Alba</i>	4
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	4
陳皮	<i>Citri Pericarpium</i>	4

2) 침치료 : 입원기간 동안 주 7회 1일 1회 오전 8시 경 환측 ST4(地倉), ST6(頰車), BL2(攢竹), GB1(瞳子膠), TE23(絲竹空), EX-HN5(太陽), GB14(陽白), CV24(承漿), LI20(迎香), ST2(四白), SI18(顛膠), SI19(聽宮), TE 17(翳風), 양측 GB20(風池), LI4(合谷), LI11(曲池), GB34(陽陵泉), ST36(足三里), SP6(三陰交), LR3(太衝) 등의 혈위에 0.5-2.5 cm 자입한 후 경피적외선조사요법 하에 15분간 유침하였다.

3) 약침 치료 : 입원기간 중 황련해독탕을 증류하여 만든 견정약침액(강동경희대학교한방병원 조제)으로 안면 환측의 ST4(地倉), ST6(頰車), ST7(下關), GB14(陽白), TE23(絲竹空), BL2(攢竹), TE17(翳風) 등의 혈위에 약침치

료를 시행하였다. 추가적으로 SU어혈약침(남상천한의원 원외탕전실 조제)을 TE17(翳風), GB12(完骨), GB20(風池), BL10(天柱), ST11(扶突), BL43(膏肓), SI11(天宗)을 포함하여 후경부, 견배부에 경결, 압통을 보이는 阿是穴에 치료를 시행하였다. 약물은 1 cc 일회용 주사기(화진메디칼, 한국)을 이용하여 부위에 따라 깊이 0.2~1 cm, 용량 0.1 cc씩 주입하였다.

- 4) 전침치료 : 입원기간 동안 주 7회 1일 1회 오후 2시경 일회용 스테인리스 호침(0.25×30 mm, 동방침구제작소, 한국)을 사용하여 환측 BL2(攢竹)-TE23(絲竹空), EX-HN5(太陽)-ST2(四白), ST4(地倉)-ST6(頰車) 혈위에 전침기를 연결하여 전기자극을 가하였다(STN-330, StraTek, 한국). 자침 깊이는 1.5 cm~2 cm, 4 Hz의 빈도, 득기감 있을 정도의 강도로 전기자극을 15분씩 시행하였다.
- 5) 뜸치료 : 간접구(동방 온구기)를 CV4(關元), CV12(中脘)에 입원기간 동안 주 7회, 매회 30분씩 시행하였으며, 전자뜸(테크노사이언스, 무연 On뜸기, 한국)은 전침치료 후 동일한 전침 혈위인 환측 BL2(攢竹)-TE23(絲竹空), EX-HN5(太陽)-ST2(四白), ST4(地倉)-ST6(頰車) 6개 혈위에 35도 온도로 1회 시행하였다.
- 6) 피내침치료 : T이침(DB130, 동방침구제작소)을 입원기간 동안 주 7회 수면 전에 환측 BL1(睛明), BL2(攢竹), GB14(陽白), TE23(絲竹空), LI20(迎香), ST2(四白), ST4(地倉), ST6(頰車), ST7(下關), GV26(水溝) 등에 부착하였으며 다음 날 기상 시까지 留鍼하였다.
- 7) 복용 약약 : 환자는 오심과 구토 증상의 악화로 인해 진토제를 포함한 기존 복용 중이던 모든 약물을 중단한 상태에서 본원에 입원하였으며, 입원 후 본원 신경과에서 처방받은 순환개선제(Ginkgo leaf dried extract 80 mg) 외에 다른 약물은 복용하지 않았다.

13. 평가 방법

- 1) K-DHI(Korean Dizziness Handicap Inventory) 점수 : DHI는 어지럼 환자를 대상으로 어지럼에 의한 일상생활 장애를 조사한 최초의 자기평가식 척도이다⁷. 본 증례에서는 한국어로 번안된 K-DHI를 사용하여 평가를 실시하였다. K-DHI는 기능적 영역을 평가하는 10개 문항(Part I), 감정적 영역을 평가하는 9개 문항(Part II), 신체적 영역을 평가하는 6개 문항(Part III), 총 25개 항목으로 구성되어 있다. 각 항목은 0점(아니오), 2점(가끔), 4점(예)으로 점수가 매겨지며, K-DHI 점수가 높을수록 장애 정도가 높고, 삶의 질이 낮음을 의미한다. 치료 경과를 평가하기 위해 Day 1, Day 26, Day 58에 시행하였다.
- 2) INVR(Index of Nausea and Vomiting and Retching) 점수 : INVR은 구역, 구토를 측정하기 위해 고안한 설문척도로, 지난 12시간 동안의 오심의 기간, 오심의 발생빈도, 오심으로 인한 불편감, 구토의 빈도, 구토의 양, 구토로 인한 불편감, 구역질 빈도, 구역질로 인한 불편감 등 8가지 항목을 포함한다⁸. 각 항목은 0-4점으로 평가되며, 총점 32점으로 점수가 높을수록 오심, 구역 및 구토의 정도가 심함을 의미한다. 본 증례에서는 24시간을 기준으로 수정된 INVR 한국어 번역본을 사용하였다. 치료 경과를 평가하기 위해 Day 1, Day 26, Day 58에 시행하였다.
- 3) GSRS(Gastrointestinal Symptom Rating Scale) 점수 : GSRS는 전반적인 위장장애 증상을 평가하기 위한 설문지로, 상부 및 하부 위장관 증상을 모두 포함한다⁹. 위산 역류, 복통, 소화 불량, 설사, 변비 등 총 15개 항목으로 구성되어 있다. 각 문항 당 0-3점, 총점 45점으로 평가하며, 점수가 높을수록 소화기계 증상이 심함을 의미한다. 치료 경과를 평가하기 위해 Day 1, Day 26, Day 58에 시행하였다.
- 4) NRS 점수 : NRS는 일반적으로 통증에 대한

척도로 활용되지만, 본 증례에서는 어지럼증 및 오심 증상으로 인한 환자의 주관적인 불편감을 평가하기 위한 척도로 사용하였다. 매일 오전 7시에 환자의 어지럼증과 오심 증상의 정도에 대해 문진을 실시하였으며, 어지럼증이 전혀 없는 상태를 0으로 어지럼증이 매우 심하여 일상생활이 불가능한 상태를 10으로 설정하였다. 또한, 오심 증상에 대해서도 오심이 전혀 없는 상태를 0으로, 오심이 매우 심하여 일상생활이 불가능한 상태를 10으로 설정하여 평가하였다. 입원기간 동안 매일 오전 7시에 문진하여 평가하였다.

- 5) 음식 섭취량, 구토 횟수 및 체중 측정 : 음식 섭취량은 입원 초부터 매 식사 시 섭취한 음식의 양, 구토 횟수를 기록하였으며, 체중은 입원 당시(Day 1)와 퇴원 전(Day 54)에 체중계를 이용하여 측정하였다.
- 6) vHIT(Video Head Impulse Test) : 비디오두부충동검사(vHIT)는 어지럼 환자를 대상으로 고속 고해상도 카메라와 센서가 장착된 고글을 이용하여 안구와 두부의 운동을 정량적으로 측정, 분석하여 전정안반사를 확인하는 검사이다¹⁰. 입원 기간 중 2023년 10월 5일(Day 20), 2023년 11월 1일(Day 48)에 시행하였다.

14. 치료 경과

- 1) K-DHI 점수(Fig. 5) : Day 1에 점수는 100점, Day 26에 82점, Day 58에 56점으로 감소하였다.
- 2) INVR 점수(Fig. 6) : Day 1에 점수는 31점, Day 26에 9점, Day 58에 0점으로 감소하였다.

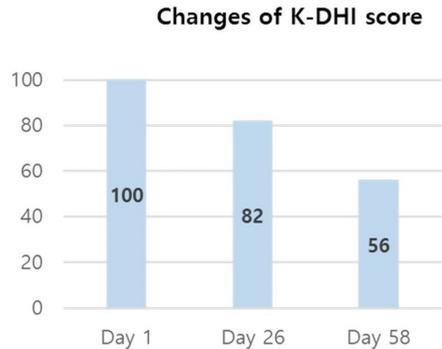


Fig. 5. Changes of Korean dizziness handicap inventory (K-DHI) score.

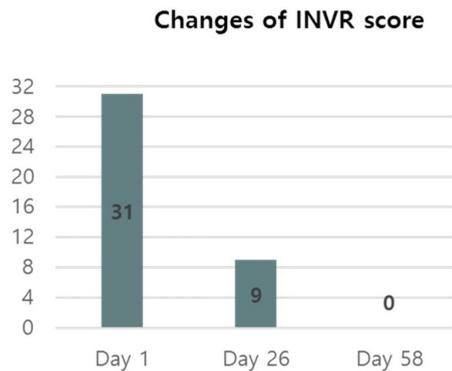


Fig. 6. Changes of index of nausea and vomiting and retching (INVR) score.

- 3) GSRS 점수(Fig. 7) : Day 1에 점수는 26점, Day 26에 16점, Day 58에 12점으로 감소하였다. 점수가 감소한 항목은 복통, 가슴쓰림, 위산 역류, 소화불량, 오심 및 구토, 구역감, 트림이었으며, 이 중 가슴쓰림, 위산 역류, 오심 및 구토 항목은 3점에서 0점으로 감소하였다.

어지럼증 및 오심을 호소하는 다발성 뇌신경마비 동반 람세이 헌트 증후군 환자 한의 치험 1례

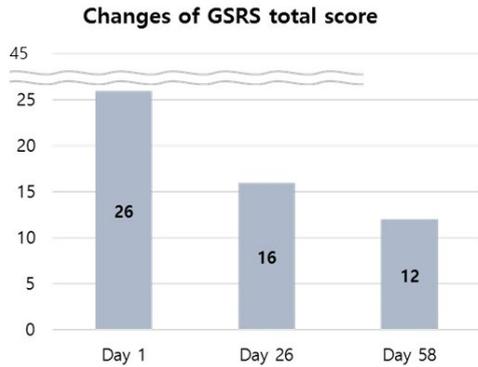


Fig. 7. Changes of gastrointestinal symptom rating scale (GSRS) score.

4) NRS 점수(Fig. 8) : 어지럼증 증상 관련 NRS 점수는 Day 1에 NRS 10점에서 점차 감소하여 Day 56부터 NRS 3점이 확인되었다. 오심 증상 관련 NRS 점수는 Day 1에 NRS 8점에서 점차 감소하여 Day 54부터 NRS 0점이 확인되었다. 입원기간 중 vHIT 시행 직후인 Day 20, Day 48에는 어지럼증 및 오심 NRS 점수 상승이 확인되었다.

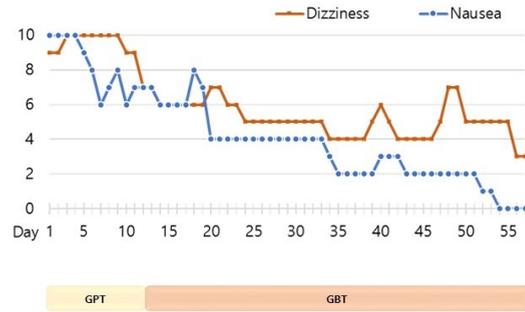


Fig. 8. Changes of numeric rating scale (NRS) for chief complaints.

vHIT : video head impulse test, GPT : *Geopung-tang*, GBT : *Gyejibanhasaenggang-tang*

5) 음식 섭취량, 구토 횟수 및 체중 측정(Table 3) : 입원 당시 구토로 인해 식사량이 없었으며, 하루 6회의 구토가 관찰되었다. Day 10부터 매 끼 연식(soft diet, SD) 1/2공기를 섭취하기 시작하였고, Day 30부터 일반식(general diet, GD) 섭취를 시작하였다. Day 54에는 일반식 2/3공기와 간식을 포함한 식사량을 안정적으로 유지하였으며, 구토는 더 이상 발생하지 않았다. 체중은 입원 시 38 kg에서 퇴원 시 41.8 kg으로 증가하였다.

Table 3. Dietary Intake, Frequency of Vomiting Episodes, and Body Weight Change

Day	Day 1	Day 10	Day 20	Day 30	Day 40	Day 54	
Result							
Diet*	아침	-	SD [†] 1/2 bowl	SD 1/2 bowl	SD 1/3 bowl	GD 1/3 bowl	GD 1/2 bowl
	점심	-	SD 1/2 bowl+ 간식 (오플레 1개)	SD 1/2 bowl+ 간식 (오플레 1개)	GD [‡] 1/2 bowl+ 간식 (오플레 1개)	GD 1/2 bowl+ 간식 (고구마 1개)	GD 2/3 bowl
	저녁	-	SD 1/2 bowl	SD 1/2 bowl	SD 1/2 bowl+ 간식 (토마토 2개)	GD 1/2 bowl+ 간식 (토마토, 포도)	GD 1/2 bowl+ 간식 (토마토, 오징어)
Vomiting frequency (per day)	6	1	1	1	0	0	
Body weight (kg)	38 kg	-	-	-	-	41.8 kg	

* Diet : normal diet volume = 1 bowl, [†] SD : soft diet, [‡] GD : general diet

6) vHIT 검사 : 10월 5일 검사에서는 전방 25%, 측면 73%, 후방 62%의 비대칭성(asymmetry)을 보였으나(Fig. 1(A)), 11월 1일 검사에서는 각각 38%, 60%, 44%로 비대칭성이 개선된 양상을 보였다. 또한, 평균 이득(main gains) 값도 모든 반고리관에서 향상되었으며, 우측 측반고리관(Right Lateral)은 0.24에서 0.58로, 우측 후측반고리관(Right Posterior)은 0.14에서 0.33으로 증가하였다(Fig. 1(B)).

III. 고찰

람세이 헌트 증후군은 대상포진 바이러스(VZV)가 원인으로 알려져 있으며, 바이러스의 침범 부위에 따라 다양한 뇌신경장애를 유발할 수 있어 다발성으로도 발생할 수 있다. 다발성 뇌신경마비 발현 기전과 관련하여 여러 가지 가설이 존재하는데, 첫째, 여러 뇌신경이 해부학적으로 인접해 있어 바이러스가 감염될 수 있다. 안면신경은 전정신경과 슬신경절에서 합류하며, 미주신경은 혀인두신경과 근접해 있기 때문이다¹¹. 둘째, 안면신경과 삼차신경의 상악 및 하악신경은 중간뇌막동맥으로부터, 혀인두신경, 미주신경, 부신경 및 혀밑신경은 상행 인두동맥으로부터 혈액 공급을 받는다. 이러한 혈류는 경동맥의 작은 혈관 분지를 포함하며, 이를 통해 바이러스가 확산될 수 있다¹². 셋째, 수막을 따라 발생하는 바이러스성 염증이 안면신경에서 다른 신경으로 과급될 수 있다¹³.

람세이 헌트 증후군의 치료로는 항바이러스제와 부신피질스테로이드가 효과적인 주요 치료 방법으로 여겨지며, 특히 초기 치료가 매우 중요하다. 80명을 대상으로 한 후향적 연구에 따르면, 치료를 발병 후 3일 이내에 시작한 경우, 4일 이후 또는 8일 이후에 치료를 시작한 환자들에 비해 예후가 더 좋은 것으로 나타났다¹⁴. 하지만 이러한 초기 치료를 통해서도 완전한 회복률은 54~67%에 그치고 있으며, 치료 시기와 환자의 상태에 따라 회복률이

다르고 안면 마비와 청력 손실, 이명 등 후유증이 남을 가능성이 높다⁵.

본 증례에서는 63세 여환이 2023년 8월 17일 램세이 헌트 증후군으로 진단받고 초기에 항바이러스제 정맥 주사치료와 고용량 스테로이드 치료를 받았음에도 불구하고 발병 후 1개월 이상 어지럼증 및 오심 악화 증세를 보여 본원에 입원하였다. 입원 당시 지속되는 어지럼증 및 오심으로 영양 섭취가 매우 불량하였고, 체중이 평소 체중보다 10 kg 정도 감소한 상태였다. 입원 후 시행한 뇌영상 검사, 혈액검사상 특이 소견은 없었다. Head impulse test에서는 병변측으로 빠른 회전 시 교정성 단속 운동이, 두진 후 안진 검사에서 건측으로 향하는 안진이 관찰되었다. 비디오투부충동검사에서는 우측 전정기능 저하 소견, 순음청력검사서 경도에서 중등도의 혼합형 우측 청력 손실이 확인되었고, 입원기간 동안 이명 및 이충만감이 지속적으로 나타났다. 또한, 우측 혀 전체의 미각 이상을 호소하였으며, 우측 안면 마비는 House-Brackman grade V로 확인되었다. 혈액검사서 VZV IgG는 양성, VZV IgM은 음성으로 검사 결과와 증상을 종합적으로 고려할 때, 현재 급성 감염 상태는 아님을 시사하지만, 다발성 뇌신경을 침범한 램세이 헌트 증후군으로 인해 발생한 어지럼증 및 오심 증상으로 진단하였다.

환자의 체간 측정 결과, 제3선에서부터 제5선까지 골반으로 내려갈수록 넓어지는 형태를 보여 골반이 비교적 넓은 少陰人의 특징과 일치하였다. 평소 적은 양의 음식을 섭취하고 食後痞滿을 자주 느끼며, 2~3일에 한 번씩 단단한 변을 보면서 汗出 후 탈력감을 심하게 겪는 등 腎大脾小한 少陰人으로 진단하였다. 腹診 시 臌中, 巨脈, 中腕, 양天樞혈 부위에서 심한 압통 및 경결점이 확인되었고 특히 臌中, 巨脈 부위는 통증을 호소하는 부위 주위에 팽팽한 띠 형태로 촉진되어 심하부와 중완부에 結胸, 心下痞滿이 있다고 판단하였다. 추위에 민감하며 腹冷, 手足冷을 확인되어 ‘寒’이 우세하다

고 판단하였다. 오심, 소화불량, 식욕부진과 함께 腹滿 및 복부 압통을 동반하여 병증이 '腹裏' 부위에 있다고 판단되어 胃受寒裏寒病으로 진단하였다¹⁵.

환자의 주요 증상인 어지럼증과 오심을 완화하기 위해 먼저 少陰人 祛風湯을 처방하였다. 祛風湯은 주로 胃受寒裏寒病의 太陰病에 속하는 水結胸을 치료하는 처방으로, 桂枝半夏生薑湯에 枳實, 靑皮, 烏藥, 南星이 추가된 처방이다. 生薑 12 g, 半夏 8 g, 桂枝 4 g, 白朮 4 g, 白芍藥 4g, 甘草 4 g, 陳皮 4 g, 枳實 4 g, 靑皮 4 g, 烏藥 4 g, 南星 4 g으로 구성된다.

이 처방에서 君藥인 生薑은 구역의 명약으로 解表散寒, 溫中止嘔, 溫肺化痰止咳하는 효능이 있어 外感風寒, 胃寒嘔吐, 腸滿, 喘咳 등의 치료에 사용된다¹⁶. 半夏는 燥濕化痰, 降逆止嘔, 消痞散結하는 효능이 있어 痞滿을 완화시키고 嘔逆을 멈추며, 위 운동성을 개선하는 역할을 한다¹⁷. 枳實과 靑皮는 체내 기체를 순환시키며, 南星은 습담을 제거하여 특히 寒氣와 濕氣로 인해 발생한 내부의 정체를 해소하는 데 효과적이다. 항경련 효과, 혈관확장작용 등의 효능이 있어 少陰人의 구안와사, 중풍, 우주통 등 다양한 증상들에 폭넓게 활용된다¹⁸.

祛風湯을 처방 후 환자의 복부 비만감, 팽만감이 호전되었으나 口渴 증상이 남아 있어 烏藥과 南星을 제외한 桂枝半夏生薑湯으로 처방을 변경하였다. 桂枝半夏生薑湯을 처방함으로써 위장의 寒氣를 해소하여 환자의 잔여 구역과 오심증상을 치료하는 데 중점을 두었다. 추가적으로, 환자의 증상에 따라 當歸, 枳實, 人蔘을 가미하였다. 當歸는 養血潤腸하여 변비를 완화하고, 혈액 순환을 촉진시켜 체내 어혈과 기체로 인한 복부 팽만을 해소하는 데 도움을 주기 위해 가미하였다. 枳實은 破氣消積의 효능으로 복부 팽만과 체기를 완화하고, 특히 기체로 인한 소화 불량과 복부의 압통을 해결하기 위해 추가하였으며, 人蔘은 補氣健脾하여 체내 원기를 회복하고 전반적인 피로감과 탈력감을 해결하기 위해 가미하였다.

입원 시와 퇴원 시에 각각 3종의 설문지(K-DHI, INVR, GSRS)를 사용하여 주관적인 증상의 변화를 평가하였다. K-DHI 총점은 치료 1일 차에 100점에서 치료 58일 차에 56점으로 크게 호전되었으며, 이는 전정기능 장애 관련 DHI의 MCID(Minimal Clinically Important Difference) 기준인 18점을 고려할 때 유의미한 개선으로 판단된다¹⁹. INVR 점수는 치료 1일 차 31점에서 치료 58일 차 0점으로 현저히 감소하였고, 퇴원 시에는 오심, 구역, 구토 증상이 완전히 소실된 것을 확인할 수 있었다. GSRS 설문지 결과 또한 치료 1일 차 26점에서 치료 58일 차 12점으로 감소하였으며, 특히 가슴쓰림, 위산 역류, 오심 및 구토 항목에서 뚜렷한 점수 감소를 확인하였다. 추가적으로, vHIT 검사 결과를 통해 전정 기능의 뚜렷한 호전을 확인할 수 있었다. 10월 4일 검사에서는 특히 측반고리관에서 현저한 비대칭성이 나타났으며, 우측 측반고리관에서 평균 이득이 감소(mean gain 0.22)하고 교정성 단속운동이 관찰되었으나, 11월 1일 검사에서는 10월 4일 검사에 비해 비대칭성이 전방 25%에서 38%, 측면 73%에서 60%, 후방 62%에서 44%로 모든 평면에서 개선되었다. 특히 우측 측반고리관(Right Lateral)과 우측 후측반고리관(Right Posterior)의 평균 이득 값이 각각 0.22에서 0.39, 0.14에서 0.33으로 증가하며, 전정 기능의 회복을 객관적으로 평가할 수 있었다.

본 증례의 환자는 입원 당시 체위 변경 시 심한 어지럼증과 오심, 구토를 동반하여 24시간 내내 침상 안정이 필요한 상태였고, 화장실 이동조차 휠체어를 이용해야 할 정도로 증상이 심하여 어지럼증 NRS 점수는 10점으로 평가하였다. 한의 복합치료를 받은 후 환자의 상태는 점차 호전되어 퇴원 시에는 워커를 사용하여 병동을 왕복 30회 걸을 수 있는 정도로 개선되었고, 어지럼증 NRS 점수도 3점으로 감소하였다. 또한, 오심과 구토로 인해 발병 후 약 1개월 동안 식사량이 저조하여 평소 체중에서 10 kg가량 감소한 상태인 38 kg으로 입원하였

으며, 입원 초기 하루 6회에 달하는 구토가 관찰되어 수액을 통한 영양 공급이 필요했다. 환자 치료 후 점차 오심 증상 개선되어 치료 10일 차부터 죽으로 식사를 재개하였고, 치료 54일 이후부터는 오심 및 구역감이 완전히 소실되었으며, 점차 식사량 증가하여 체중 41.8 kg으로 퇴원하였다. 또한, 치료 58일 차 腹診 시 巨脈 및 中腕 부위에 약간의 경결이 남아 있었으나, 이전에 호소하던 압통은 모두 소실되었으며 식후 비만감과 상복부 창만감도 해소된 상태였다. 더불어 퇴원 시 환자는 1~2일에 한 번씩 정상 변을 용이하게 배변하였고, 배변 시 힘을 주거나 잔변감을 느끼는 등의 불편함은 확인되지 않았다.

입원 치료 기간 중 침치료 및 피내침치료는 안면신경마비 회복 및 안면 근육 활성화를 위해 두면부 혈위인 地倉, 頰車, 攢竹, 瞳子膠, 絲竹空, 太陽, 陽白, 承漿 등 近位取穴하여 침 치료를 시행하였다. 이후, 攢竹-絲竹空, 太陽-四白, 地倉-頰車에 전침치료를 하였으며, 전침치료 후 같은 혈위에 35도로 설정한 전자뜸을 20분간 시행하였다. 침과 전침 자극은 신경 섬유 수를 증가시키고, 신경 재생을 촉진하며 퇴화를 방지해 신경 손상 후 회복에 효과적인 것으로 보고된 바 있으며²⁰, 추가로 전자뜸을 활용한 온열 자극 치료는 마비된 근육의 혈액 순환을 개선하여 마비 회복에 도움이 될 수 있도록 하고자 하였다.

본 증례의 환자는 안면신경 손상률이 높아 본원 이비인후과에서 안면신경 감압술을 권유받았다. 입원 전후로 House-Brackmann scale V으로 동일하게 유지하였으나 환자가 주관적으로 느끼던 불편감들은 크게 호전되었다. 입원 시와 퇴원 시를 비교하였을 때, 안면마비로 인한 입가에 음식물이 끼고 양치 중 물 세는 증상의 불편감은 NRS 8에서 NRS 3으로, 안구 건조로 인한 통증은 NRS 9에서 NRS 3으로 완화되었다. 안면 신경(CN Ⅶ) 마비로 인한 주요 증상들이 한의치료를 통해 개선되었음을 시사한다. 추가적으로 쓴맛과 짠맛을 동반한 미

각 장애 역시 NRS 9에서 NRS 5로 호전되어 혀인두신경(CN Ⅸ)의 호전을 확인하였다.

약침치료로는 翳風, 完骨, 風池, 完骨, 天柱, 膏肓, 天宗을 포함하여 후경부, 견배부에 경결, 압통을 보이는 阿是穴에 치료를 시행하였다. Treleven 등²¹은 경추와 전정 시스템 간의 상호작용은 균형 및 자세 조절에 중요한 역할을 하며 경추의 근골격계 문제는 어지럼증, 불균형 등의 전정기능장애 증상으로 이어질 수 있다고 밝혔다. 김 등²²은 메니에르 환자에게 경향부 및 하악부 阿是穴에 SU어혈약침 치료를 통해 경추부 및 하악부의 근골격계 긴장 상태를 해소시킴으로써 난청 및 이명, 이충만감 증상이 호전된 치험례를 보고한 바 있다. 본 증례 환자 阿是穴에 SU어혈 약침치료를 통해 후경부, 견배부의 근골격계 긴장을 완화함으로써 전정기능장애 증상이 개선된 것으로 사료된다. SU어혈약침은 梔子, 玄胡索, 乳香, 沒藥, 桃仁, 赤芍藥, 丹參, 蘇木 등의 약제로 구성된 중성어혈약침에 鹿茸을 추가한 것으로 活血祛瘀止痛, 解熱消炎 등의 효과로 급만성 근육통, 근긴장이상, 관절통, 관절 변형, 인대염증, 신경인성 통증 관리 등에 활용될 수 있다²³.

현재, 국내 한의학계에서는 램세이 헌트 증후군에 대한 연구가 주로 안면 마비와 통증에 대한 한약 및 침구 치료의 효과에 집중되고 있으며, 안면신경 마비 외에 뇌신경 침범으로 인한 증상에 대한 임상 보고는 드문 상황이다. 본 증례는 양방치료 후에도 심한 오심 및 어지럼증을 호소하는 램세이 헌트 증후군 환자에서 한의 치료 효과를 확인하였다는 점, 증상과 관련된 양약을 복용하지 않은 상태에서도 증상 호전을 보였다는 점은 주목할 만하다. 다만, 본 증례는 램세이 헌트 증후군의 대표적인 증상인 안면 마비보다는 어지럼증 및 오심 증상에 중점을 두어 다루었다는 한계가 있을 수 있다. 그럼에도 불구하고, 환자의 주요 호소 증상인 어지럼증 및 오심에 대한 한의학적 치료 효과를 확인하였다는 점에서 의미가 크다.

또한, 약침, 한약 치료뿐만 아니라 전침, 침, 뜸

등 복합적인 한의 치료가 시행된 점에서 각 증재의 개별 효과를 구분하는 데는 어려움이 있으며, 대부분의 치료 효과 평가가 환자의 주관적인 설문지에 의존했다는 한계가 존재한다. 향후, 더 많은 증례 보고와 체계적인 임상 연구를 통해 한의 치료가 램세이 헌트 증후군 환자의 다발성 뇌신경마비 증상 완화에 유의미한 효과가 있음을 입증할 수 있기를 바란다.

참고문헌

1. Park SY. Herpes Zoster Oticus. *Korean J Otolaryngol-Head Neck Surg* 2014;57(2):78-83.
2. Lee SH, Lee JK, Kwon HJ, Jin SM. Herpes zoster oticus with multiple cranial nerve involvement: 2 cases. *Korean J Otorhinolaryngol-Head Neck Surg* 2007;50(7):635-8.
3. Burke BL, Steele RW, Beard OW, Wood JS, Cain TD, Marmer DJ. Immune responses to varicella-zoster in the aged. *Arch Intern Med* 1982;142(2):291-3.
4. Kuo MJ, Drago PC, Proops DW, Chavda SV. Early diagnosis and treatment of Ramsay Hunt syndrome: the role of magnetic resonance imaging. *J Laryngol Otol* 1995;109(8):777-80.
5. Uscategui T, Doree C, Chamberlain IJ, Burton MJ. Corticosteroids as an adjuvant to antiviral treatment in Ramsay Hunt syndrome (herpes zoster oticus with facial palsy) in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008;3:CD006852. DOI: 10.1002/14651858. CD006852.pub2.
6. Tan R, Yang X, Tang X, Ma W, He L. The efficacy and safety of acupuncture for Ramsay Hunt syndrome: A protocol for systematic review. *Medicine (Baltimore)* 2020 Mar;99(12):e19582.
7. Han GC, Lee EJ, Lee JH, Park SN, Jeon EJ, Lee H, et al. The study of standardization for a Korean adaptation of self-report measures of dizziness. *J Korean Bal Soc* 2004;3(2):307-25.
8. Kim YJ, Kim JY, Choi IR, Kim MW, Rhodes V. The index of nausea, vomiting, and retching. *J Korean Acad Adult Nurs* 2000;12(2):278-85.
9. Kwon SS, Jung HK, Hong JH, Park HS. Diagnostic validity of the Korean gastrointestinal symptom rating scale (KGSRS) in the assessment of gastro-esophageal reflux disease. *Ewha Med J* 2008;31(2):73-80.
10. Yang CJ, Park HJ. Video Head Impulse Test. *J Clinical Otolaryngol* 2017;28(1):29-35.
11. Kim YJ, Kim YJ, Jung SH, Park BG. A Case of Ramsay Hunt Syndrome Involving Multiple Cranial Nerves and Delayed Onset Facial Palsy. *J Clin Otolaryngol* 2015;26(1):81-6.
12. Lapresle J, Lasjaunias P. Cranial nerve ischemic arterial syndromes. A review. *Brain* 1986;109(1):207-16.
13. Kim YH, Choi IJ, Kim HM, Ban JH, Cho CH, Ahn JH. Bilateral simultaneous facial nerve palsy: clinical analysis in seven cases. *Otol Neurotol* 2008;29(3):397-400.
14. Murakami S, Hato N, Horiuchi J, Honda N, Gyo K, Yanagihara N. Treatment of Ramsay Hunt syndrome with acyclovir-prednisone: significance of early diagnosis and treatment. *Ann Neurol* 1997;41(3):353-7.
15. Hwang MW, Park HS, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Greater Yin Symptomatology. *J Sasang Constitut Med* 2014;26(1):45-54.
16. The Whole Korean Medicine Bonchohak Professor Coedition. Bonchohak. Seoul: Younglimsa; 1992, p. 125-6, 136-7.
17. Kang BS, Go WC, Kim SH, No SH, Park

- YG, Seo BI, et al. Herbal Medicine. 4th ed. Seoul: YoungRimSa: 1988, p. 136-7.
18. Taguchi Y, Takashima S, Tanaka K. Pramipexole-induced dropped head syndrome in Parkinson's disease. *Intern Med* 2008;47(22):2011-2.
 19. Schroder L, von Werder D, Ramaioli C, Wachtler T, Henningsen P, Glasauer S, et al. Unstable gaze in functional dizziness: a contribution to understanding the pathophysiology of functional disorders. *Front Neurosci* 2021;15:685590.
 20. Yang MS, Jong KS, Choi JB. Current Research Trend on Acupuncture Treatment for Nerve Regeneration and Recovery: Based on the Data of PubMed. *Korean J Acupunct* 2014;31(4):147-57.
 21. Treleaven J. Sensorimotor disturbances in neck disorders affecting postural stability, head and eye movement control. *Man Ther* 2008;13(1):2-11.
 22. Kim DJ, Heo KH, Lee KH, Lee HJ, Cho SY, Park JM, et al. A case of chronic Meniere's disease improved by Korean medicine treatment including pharmacopuncture of cervical and temporomandibular area: A case report. *J Korean Med* 2023;44(3):150-62.
 23. Ku JS, Jung C, Hwang JH. Toxicological study of su-eohyeol pharmacopuncture in an in vivo micronucleus test in sprague-dawley rats. *Korean J Acupunct* 2022;39(2):54-62.