

Case Report / 증례

발병 3개월 이후에도 지속적으로 호전을 보인 람세이헌트 증후군 1례

최윤영¹ · 변정아¹ · 백종찬¹ · 김서희² · 정현아³

대전대학교 한의과대학 한방안이비인후피부과교실(¹대학원생, ²임상교수, ³교수)

A Case of Ramsay-Hunt Syndrome Showing Continual Improvement after 3 Months of Onset

Yoon-Young Choi · Jung-Ah Byun · Jong-Chan Baek · Seo-Hee Kim · Hyun-A Jung

Department of Korean Medicine Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology,
College of Korean Medicine, Daejeon University

Abstract

Objectives : The purpose of this study is to report a case of Ramsay-Hunt Syndrome showing continual improvement after 3 months of onset.

Methods : This study was conducted with Ramsay-Hunt Syndrome patient who hospitalized in Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology Clinic of Korean medical hospital. The patient was treated with Korean medical treatment including Ligigeopoong-san Gagam, acupuncture, pharmacopuncture (Hwangryunhaedok-tang) and the other physics therapy. After treatment, we evaluated subjective symptoms, Yanagihara scale and H-B Grade.

Results : As a result, the patient continued to improve even after 3 months after the onset, and showed complete recovery and significant improvement in subjective symptoms after treatment.

Conclusions : It is considered that Korean medical treatment can be applied to the treatment of Ramsay-Hunt Syndrome.

Key words : Ramsay-Hunt syndrome; Korean medical; Ligigeopoong-san gagam; Pharmacopuncture; Case study

I. 서 론

Ramsay-Hunt Syndrome은 이성 대상포진에 말초성 안면 마비가 동반되어 일반적으로 이통, 귀 부위의 수포성 발진, 안면 마비의 3가지 임상 증상을 보이는 질환으로, 감각신경절에 잠복해있던 대상포진 바이러스(Varicella zoster virus, VZV)가 여러 가지 면역 이상으로 재활성화되어 안면신경의 슬관절부에 침범하여 신경학적 기능 이상을 야기시키는 것이 그 원인으로 알려져 있으며¹⁾, 드물게 다른 뇌신경을 침범할 시 난청, 현훈, 이명, 쇠 소리 등의 다양한 임상 증상을 동반할 수 있다²⁾.

그 유병률은 연간 10만 명당 5명으로 미국에서 보고된 바 있으며, 두 번째로 흔한 말초성 안면 마비의 원인으로 전체 안면 마비 환자 중 약 6.1% 비율을 차지하고 있다³⁾.

남성보다 여성에서 호발하는 것으로 보고된 바 있으나³⁾, 대개 특별한 남녀의 차이는 없는 것으로 알려져 있다¹⁾. 비교적 소아에서는 그 빈도가 매우 낮고 60대 이상의 노년층에서 그 발병률이 증가하는데⁴⁾, 이는 60세 이후 대상포진 바이러스에 대한 세포면역기능이 급격히 저하되는 것과 관련성을 보인다⁵⁾.

일반적으로 특발성 안면 마비인 벨마비에 비해 안면 마비의 정도가 심하고 완전 회복률이 낮아 예후가 불량한 것으로 알려져 있다⁶⁾.

현재 Ramsay-Hunt Syndrome의 치료로는 항바이러스제 및 스테로이드의 복합 치료가 주요 1차 치료로 선택되며, 이후 회복 양상에 따라 성상신경 차단술 또는 신경 압박술 등의 수술적 요법이 권유되기도 한다. 그러나 스테로이드와 항바이러스제 복합 치료의 완전 회복률은 54-67%, 신경 차단술을 추가 병행한 경우는 57%로 수술적 요법의 병행이 안면 신경 기능

의 완전 회복률에 큰 영향을 미치지 않는 것으로 보고된 바 있어⁷⁾, 아직까지 초기 치료 외에 효과적인 치료법은 부족한 실정이다.

현재까지 Ramsay-Hunt Syndrome에 대한 한의학적 치료가 효과가 있다는 연구는 꾸준히 보고된 바 있으나, 대부분 2개월 안에 뚜렷한 증상 호전을 보인 증례로 그 이상의 장기간 치료 후 좋은 호전을 보인 증례는 2001년 권 등⁸⁾에 의하여 2건의 증례가 보고된 후 추가적으로 발표된 바 없어 임상적으로 아쉬운 현실이다.

이에 본 증례에서는 Ramsay-Hunt Syndrome 환자에게 한약 제제 투여 및 黃連解毒湯 약침 요법, 물리 치료를 병행한 장기간의 한방 복합 치료 후 양호한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 윤리적 승인

본 연구는 대전대학교 대전한방병원 기관생명윤리위원회의 심의 면제 승인을 받아 시행되었다(승인번호 : DJDSKH-23-E-10-1).

III. 증 례

1. 성명 : 박OO(M/32)

2. 발병일

2022년 5월 초 발열, 우측 이후통 발생 후 2022년 5월 8일 우안면마비 및 이명, 기침이 발생하였다.

3. 주소증

우안면마비, 우측 이후통, 이명을 동반한 난청, 기침

Corresponding author : Hyun-A Jung, School of Oriental Medicine, Daejeon University Dunsan, Daeduk Blvd 176-75, Seogu Daejeon Metropolitan City, Republic of Korea.
(Tel : 042-470-9133, E-mail : acua3739@du.kr)

• Received 2023/7/6 • Revised 2023/7/28 • Accepted 2023/8/4

4. 과거력

없음

5. 현병력

2022년 5월 초경 발열, 우측 이후통 발생한 뒤 local 이비인후과에서 이하선염 의심 소견으로 약 복용하였다. 이후 우안면마비 및 난청, 이개 수포 발생하여 2022년 5월 8일 반도병원에서 PTA상 우측 난청 및 Ramsay-Hunt Syndrome 진단 후 2022년 5월 21일까지 입원하여 고실내 스테로이드 주입술 4회 시행 및 약 복용하였다. 이후 별무 호전하여 2022년 5월 24일 경상대병원에서 고실내 스테로이드 주입술 2회 추가 시행 및 약 복용하였으며, 2022년 6월 10일 PTA상 별무 호전 및 안면 마비 증상 별무 호전하여 2022년 6월 13일 본원 외래 경유하여 입원하였다.

6. 치료기간

- 1) 입원 치료 : 2022년 6월 13일 - 2022년 6월 24일까지 12일간 입원
- 2) 통원 치료 : 2022년 6월 25일 - 2022년 12월 13일까지 총 93회의 통원

7. 한방 치료

1) 침 치료

동방메디컬 사의 멸균된 0.20×30mm 규격의 1회용 스테인리스 호침을 사용하였으며 입원 기간 동안 매일 오전, 오후로 1일 2회 시행하였고 통원 치료 기간 동안 1일 1회 시행하였다. 穴位는 환측 안면부의 地倉(ST4), 頰車(ST6), 攢竹(BL2), 瞳子膠(GB1), 絲竹空(TE23), 太陽(Ex-HN5), 陽白(GB14), 承漿(CV24), 迎香(LI20), 四白(ST2), 顴膠(SI18), 巨膠(ST3), 下顴(ST7), 耳門(TE21), 聽宮(SI19), 聽會(GB2), 完骨(GB12), 翳風(TE17), 百會(GV20) 등의 穴位를 選穴

하여 15분간 留鍼하였다.

2) 침 전기 자극

침 전기 자극은 침 치료와 동시에 시행하였고 瞳子膠(GB1)와 太陽(Ex-HN5), 地倉(ST4)과 頰車(ST6), 巨膠(ST3)와 下顴(ST7), 翳風(TE17)과 完骨(GB12)을 짝지어 침 전기 자극기(STN-111, 스트라텍, 3Hz frequency)로 전기 자극을 15분간 시행하였다.

3) 약침 치료

약침 치료는 1회용 주사기(26G×13mm syringe, 1cc; (주)백톤디킨슨, 서울, 한국)에 黃連解毒湯 약침(黃連解毒湯, 기린한의원 원외탕전)을 환측의 안면부의 陽白(GB14), 太陽(Ex-HN5), 巨膠(ST3), 下顴(ST7), 地倉(ST4), 頰車(ST6), 翳風(TE17)에 1일 1회 1cc를 나누어 자입하였다.

4) 뜸 치료

中脘(CV12), 關元(CV4), 神闕(CV8)에 44-46도의 전자뜸(새뜸사, 무연전자 왕뜸기)으로 留鍼 시간 동안 병행하여 시술하였다. 또한 침 치료가 끝난 뒤 太陽(Ex-HN5), 下顴(ST7), 翳風(TE17)에 동방메디컬사의 무연 뜸으로 온침 치료를 10분간 1일 1회 시술하였다.

5) 증기 치료

증기 치료는 溫經通絡의 목적으로 羌活, 獨活, 香附子, 木瓜, 桂枝, 白芍藥, 半夏 3g, 丁香 1g으로 구성된 약재를 이용하여 환측 안면부와 耳部에 일정한 거리를 유지한 채 침 치료와 함께 입원 기간에는 1일 2회, 통원 치료 기간에는 1일 1회 각 20분간 시행하였다.

6) 사혈 요법

아로마 오일(Jojoba Oil 50cc, Peppermint 6 drops, Lavender 6 drops)을 이용하여 瞳子膠(GB1), 絲竹空(TE23), 太陽(Ex-HN5), 陽白(GB14), 顴膠(SI18), 巨膠(ST3), 下顴(ST7), 承漿(CV24), 地倉(ST4), 頰車(ST6), 耳門(TE21), 聽宮(SI19), 聽會

(GB2), 完骨(GB12), 翳風(TE17), 天牖(TE16)와 SCM을 3-4분 마사지를 해준 뒤, 太陽(Ex-HN5), 陽白(GB14), 巨膠(ST3), 下顴(ST7), 地倉(ST4), 頰車(ST6), 耳門(TE21), 翳風(TE17) 주위를 사혈 후 1일 1회 습식부항을 시행하였다

7) 기타 물리 요법

(1) 갈바닉 이온기

환측 안면부의 瞳子膠(GB1), 絲竹空(TE23), 太陽(Ex-HN5), 陽白(GB14), 顴膠(SI18), 巨膠(ST3), 下顴(ST7), 承漿(CV24), 地倉(ST4), 頰車(ST6)에 갈바닉기(M.I. Tech, Age system)를 이용하여 1일 1회 5분씩 자극하였다.

(2) 저주파 자극기

저주파 자극기(SSP, Silver Spike Point) (Biomix HSP-601, 한일, 서울)를 이용하여 환측 안면부의 太陽(Ex-HN5)과 陽白(GB14), 巨膠(ST3)와 下顴(ST7), 地倉(ST4)과 頰車(ST6)를 째지어 자극하며 이와 동시에 환측 안면부에 카본 광선 치료기(SNO-1, 신진, 서울)를 1일 1회 15분간 시행하였다.

8) 한약 치료

한약은 理氣祛風散加減을 기본 처방으로 하여 기간에 따라 환자의 상태에 맞추어 가감하였다(Table 1). 입원 기간에는 하루 3첩 3팩으로 달여 각각 아침, 점

Table 1. Prescription of Ligigeopoong-san Gagam

Herbal name	Scientific name	Dose(g)
葛根	<i>Puerariae Radix</i>	8
白僵蠶	<i>Batryticatus Bomby</i>	8
釣鉤藤	<i>Uncariae Ramulus cum Uncus</i>	8
蒼朮	<i>Atractylodis Rhizoma</i>	6
陳皮	<i>Aurantii Pericarpium</i>	6
荊芥	<i>Schizonepetae Spica</i>	6
半夏	<i>Pinelliae Rhizoma</i>	4
南星	<i>Arisaematis Rhizoma</i>	4
山楂肉	<i>Crataegus pinnatifida</i>	4
枳殼	<i>Aurantii Fructus</i>	4
羌活	<i>Osterici seu Notopterygii Radix et Rhizoma</i>	4
防風	<i>Saposhnikoviae Radix</i>	4
青皮	<i>Aurantii Immaturi Pericarpium</i>	4
桔梗	<i>Platycodi Radix</i>	4
黃芩	<i>Scutellariae Radix</i>	4
白芷	<i>Angelicae Dahuricae Radix</i>	3
川芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	3
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	3
白附子	<i>Aconiti koreani Rhizoma</i>	2
蔓荊子	<i>Viticis Fructus</i>	2
Total		91

Table 2. Administered Herbal Decoctions

Date	Ingredients(g in 1貼)
22.6.13-22.6.24	理氣祛風散加減方
22.6.25-22.10.8	理氣祛風散加減方 加 黃芪 8, 連翹 8, 金銀花 4, 白何首烏 4, 蓮子肉 4, 白扁豆 4, 石斛 4

심, 저녁 식후 30-60분 후 120cc씩 복용하도록 하였고, 이후 통원 기간에는 하루 1첩 2팩으로 달여 각각 아침, 저녁 식후 30-60분 후 100cc씩 복용하도록 하였다(Table 2).

8. 양약 치료

1) 2022년 6월 14일 - 2022년 6월 23일

입원 당시 동반한 기침 증상으로 타병원에서 처방 받은 Codaewon S Syrup 20ml(대원제약, Ammonium Chloride 200mg, et al, 진해거담제)를 아침, 점심, 저녁 식후에 1포씩 복용하였다.

9. 평가 방법

안면 신경 마비 회복 정도의 평가는 치료 기간 중 Yanagihara's score를 사용하였고(Appendix 1), 사진을 통해 안면 변화를 기록하였으며 또한 회복 전후로 House-Brackmann grading system(H-B Grade)을 부여하였다(Appendix 2). 더불어 동반 증상의 자각적인 불편감을 수치화하여 비교하기 위해

Visual Analog Scale(VAS)을 이용하였다. 증상이 없을 때를 0점, 초진 시 증상으로 인한 불편감의 정도를 10점으로 가정하여 환자의 주관적 증상의 호전도를 분석하였다.

10. 치료 경과

1) 안면 신경 마비

입원 당시 H-B Grade상 무표정 상태에서도 입술의 비대칭이 보이는 V등급으로 평가되었으며, 눈이 완전히 감겨지지 않고 코를 포함한 중안부와 이-모양 시 환측 입술의 움직임이 거의 느껴지지 않는 모습을 보였다. 이후 입원 치료 기간 동안 눈이 좀 더 감겨졌으나 입술의 움직임은 동일한 상태로 약 2개월간 큰 호전을 보이지 않았다. 발병일로부터 약 3개월 이후인 22년도 8월부터 오-표정 시 환측 위아래의 입술이 조금 더 붙여졌으며, 이-표정 시 보이는 윗니의 개수가 1-2개 차이가 나는 정도로 호전되기 시작하였다. 이후 치료 시작 70일 차에 눈을 세게 감았을 때 눈 주위의 주름이 잡히기 시작하였고, 치료 시작 87일 차에 눈을 위로 올렸을 때 눈썹이 약간 올라가기 시작하

Table 3. Yanagihara's Score of the Patient

Date	2022. 6.13 onset 37th	2022. 6.24 onset 48th	2022. 8.16 onset 101th	2022. 8.23 onset 108th	2022. 9.7 onset 123th	2022. 9.22 onset 138th	2022. 10.31 onset 177th	2022. 11.21 onset 198th	2022. 12.13 onset 220th
At rest	2	2	3	3	3	4	4	4	4
Wrinkle forehead	1	1	1	1	2	3	3	4	4
Blink	2	2	2	3	3	4	4	4	4
Closure of eye lightly	1	2	3	3	3	4	4	4	4
Closure of eye tightly	2	3	3	4	4	4	4	4	4
Closure of eye on involved side only	1	1	2	2	3	3	4	4	4
Wrinkle nose	0	0	2	2	3	3	3	3	3
Whistle	2	2	3	3	3	3	4	4	4
Grine	0	0	3	3	3	3	3	4	4
Depress lower lip	0	0	3	3	3	3	3	4	4
Total score	11	13	25	27	30	34	36	39	39

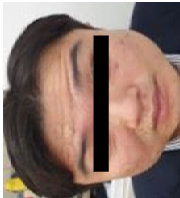
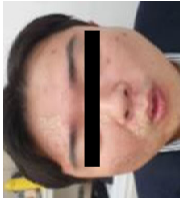
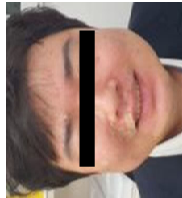
Date	At rest	Wrinkle forehead	Closure of eye tightly	Wrinkle nose	Whistle	Grine
2022. 6.13 onset 37th						
2022. 6.24 onset 48th						
2022. 8.16 onset 101th						
2022. 10.31 onset 177th						
2022. 11.21 onset 198th						

Fig. 1. Pictures of the Patient's Face

였다. 치료 시작 102일 차에는 무표정 상태에서 정상적인 대칭을 보였으며, 치료 시작 141일 차에는 눈 표정 시 모든 움직임이 정상으로 회복되었으며, 치료 시작 162일 차부터 이마의 주름이 대칭적으로 잡혔으며 웃을 때 치아의 개수가 양측 모두 동일하고 입꼬리가 대칭적이며 코 찡긐 시 코 옆의 주름이 미세하게 비대칭적인 것을 제외하고 모든 표정에서 정상적인 움직임을 보여 H-B Grade상 I 등급으로 평가되었다(Fig. 1, Table 3).

2) 순음 청력 검사

2022년 6월 13일 초진 시에 시행한 순음 청력 검사(Pure Tone Audiometry, PTA)상 우측 청력은 125Hz 40dB, 250Hz 50dB, 500Hz 60dB, 750Hz 50dB, 1,000Hz 40dB, 1,500-4,000Hz 30dB, 6,000Hz 70dB, 8,000Hz 60dB로 측정되었다. 10일간의 입원 치료 이

후 2022년 6월 22일에 시행한 순음 청력 검사상 125Hz 30dB, 250Hz 40dB, 500Hz 50dB, 750Hz 50dB, 1,000-1,500Hz 40dB, 2,000-4,000Hz 30dB, 6,000Hz 60dB, 8,000Hz 50dB로 125-500Hz와 6,000-8,000Hz의 저주파와 고주파 영역에서 일정 부분 청력의 회복을 보였다(Fig. 2, Table 4).

3) 주관적 증상

입원 시 이개 포진이 가피로 덮여있는 상태였으며 우측 귀 뒤의 통증을 VAS 7, 저녁에 심해지는 마른 기침을 VAS 8 정도로 호소하고, 우측 귀에서 삐- 소리가 들리고 혀 우측 대부분에서 신맛을 제외한 맛을 느끼지 못한다고 호소하였다. 입원 2일 차에 기침의 빈도가 줄어 VAS 4-5 정도로 호소하였으며 미각과 귀의 통증은 동일한 상태였다. 입원 3일 차에 얼굴 감각이 조금 풀린 듯 하고 귀 뒤를 만질 때 느껴지는 통

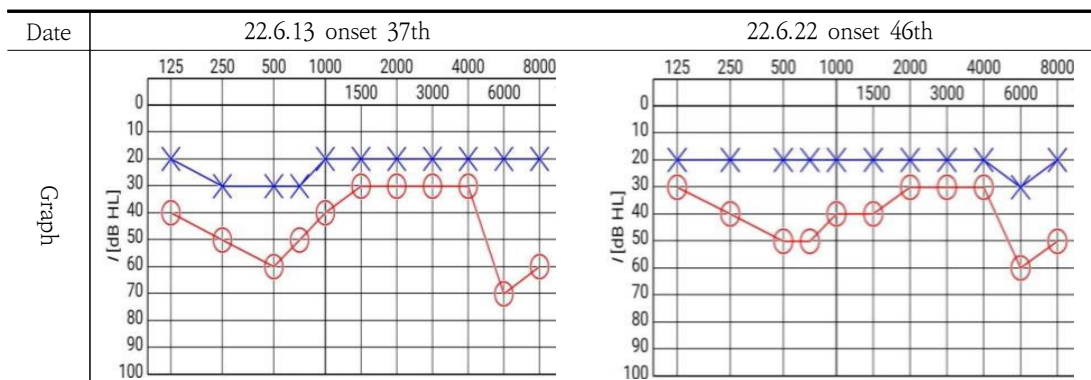


Fig. 2. The Results of Pure Tone Audiometry

Table 4. Pure Tone Audiometry(Right Ear)

Date	Frequency(Hz)										
	125	250	500	750	1,000	1,500	2,000	3,000	4,000	6,000	8,000
2022.6.13 onset 37th	40dB	50dB	60dB	50dB	40dB	30dB	30dB	30dB	30dB	70dB	60dB
2022.6.22 onset 46th	30dB	40dB	50dB	50dB	40dB	40dB	30dB	30dB	30dB	60dB	50dB

증이 VAS 6 정도로 호전되었고, 기침이 저녁에만 나오는 정도로 빈도가 줄어 VAS 3-4로 호전되었다. 입원 7일 차에 이명과 미각 이상은 동일한 정도이나 귀 주변의 통증과 기침이 각각 VAS 2-3 정도로 호전되었다. 입원 10일 차에 기침이 거의 나오지 않아 VAS 1-2 정도로 감소하였고 신 것을 먹을 때 자극이 좀 더 강하게 느껴진다고 호소하여 미각은 경미하게 호전하였으나 귀 주변에 느껴지는 통증이 VAS 3-4 정도로 강도가 증가하였다. 입원 12일 차에 이명은 동일한 정도이나 미각은 신 맛 이외에 다른 맛도 조금씩 느껴진다고 호소하였고 귀 뒤를 만질 때 느껴지는 통증 또한 VAS 1-2 정도로 감소하였으며 기침 또한 거의 나오지 않는 VAS 1-2 정도로 호전되어 퇴원하였다. 이후 통원 치료 시 2022년 6월 25일 인후부 이물감과 건조감을 호소하였으나 치료 20일 차인 2022년 7월 2일 내원 시 기침이 소실되었다고 하며, 귀 뒤의 통증은 치료 53일 차인 2022년 8월 4일 내원 시 느껴지지 않는다고 하였다. 이후 미각은 약 80-90% 정도 느껴지는 상태로 호전되었고, 이명은 크게 호전되지 않은 상태로 치료를 종료하였다(Fig. 3).

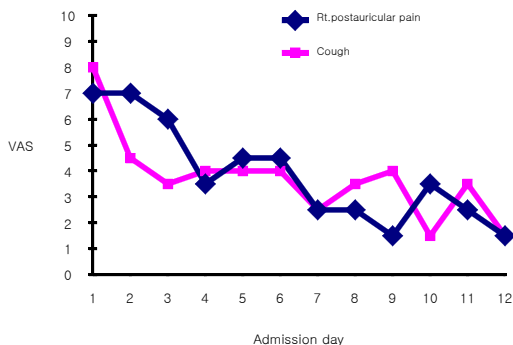


Fig. 3. Changes of Symptoms Measured by VAS

III. 고 찰

1904년 독일의 이과학자인 Körner에 의해 안면마비 증상과 더불어 이개의 수포와 내이의 기능 장애를

보이는 질환이 이성 대상포진(Herpes zoster oticus)이라 명명 되었으며, 이후 1907년 Hunt⁹⁾가 현훈, 눈 떨림, 구역 등의 다양한 임상 양상에 대해 분석하고 신경학적 기능 이상을 일으키는 원인에 대해 유추한 것을 업적으로 현재에 와서는 Ramsay-Hunt Syndrome이란 병명으로도 불리게 되었다.

통상적인 치료법으로 항바이러스제와 부신피질스테로이드제의 병합 투여가 시행 되고 있으며, 그 외 2차적인 세균 감염을 막기 위한 항생제와 미세 순환 개선을 위한 혈관 확장제, Vit.B, 신경 차단술 등이 시행될 수 있으며, 스테로이드와 항바이러스제를 병행한 경우 안면 마비의 완전 회복률은 54-67%로 보고되고 있다⁷⁾.

대개 안면 마비의 정도, 치료 시작 시기, 연령, 기저 질환이나 현훈의 유무가 의미 있는 예후 인자로 알려져 있고, 특히 치료 결과에 많은 영향을 미치는 인자로 는 이환 당시 안면마비의 심한 정도와 치료 시작 시기로, H-B Grade상 V/VI이었던 경우는 대개 II/III의 불완전 회복을 보였으며¹⁰⁾, 3일 이내에 치료를 시작한 경우 완전 회복률은 75%, 8일 이후에 치료를 시작한 경우의 완전 회복률은 30%로 치료 시작 시기에 따라 상당한 차이를 보였다¹¹⁾. 그 외에도 안면마비 발생 후 6주 이내에 호전을 보인 경우, 그렇지 않은 경우보다 좋은 예후를 보였다는 연구 결과가 존재하고¹²⁾, 김 등¹³⁾에 의한 보고에서는 60%의 환자에서 3개월 이내에 완전 회복을 보였다는 연구가 있어, 대부분 발병 후 빠른 시일 내 팔목할 만한 호전을 보인 경우 좋은 예후를 기대할 수 있음을 알 수 있다.

한의학적으로 Ramsay-Hunt Syndrome은 명확히 분류된 바는 없으나, 안면마비의 측면에서 구안와사, 동통을 수반한 수포성 발진의 측면에서 사관창의 범주에서 고려될 수 있다. 구안와사는 風寒이 안면의 경락을 침범하여 국소 신경에 해당하는 혈관이 경련하고 해당 신경의 부종과 허혈을 일으켜 발병하는 것으로 언급된 바 있으며¹⁴⁾, 사관창은 肝鬱氣滯, 脾經濕熱, 氣滯血瘀 등의 변증으로 나눌 수 있어 濕과 熱, 瘀血이 주요 원인으로 파악되고 있음을 알 수 있다.

상기 환자는 발병 후 약 한 달이 지난 뒤 본원에 내원하여 이개 부위의 수포는 거의 소실되고 가피 형태로 남아있던 상태였으나 동통이 심하고, 완고한 안면 기능 장애를 보여 급성기에 준하는 치료를 시행하기 위해 理氣祛風散加減方을 투약하였다. 理氣祛風散은 《古今醫鑑》에서 최초로 수록되어 風寒濕邪에 의한 경락기혈의 순환 장애로 인한 모든 질환, 특히 구안와사를 치료하는 것으로 알려져 Ramsay-Hunt Syndrome을 포함한 안면 마비에 다빈도로 사용되는 처방으로¹⁵⁾, 한 실험 연구에서 신경 병리성 통증을 효과적으로 억제할 수 있음이 확인된 바 있다¹⁶⁾. 치료 기간에 따라 통원 치료 시에는 미비한 호전을 보이는 안면마비와 기력저하, 식욕부진의 증상으로 氣血虛의 변증을 더하여 기존의 처방에 소염 효능을 가진 金銀花, 連翹와 補氣劑인 黃芪와 補血劑인 白何首烏를 추가하고 建脾胃의 효능을 가진 蓮子肉, 白扁豆, 石斛을 더하여 투약하였다.

또한 본 증례에서는 미세 혈류 증가에 의한 신경 기능의 회복과 안면부 근육 이완을 목적으로 다양한 한방 복합 치료를 시행하였다.

침 치료는 手陽明大腸經, 手少陽三焦經, 足陽明胃經, 足太陽膀胱經의 안면부를 유주하는 경락의 穴位와 이명, 난청을 치료하기 위한 목적으로 耳門(TE21), 聽會(GB2), 聽宮(SI19) 등의 穴位를 주로 선정하였다. 안면 신경 경로 상에 위치하고 있는 迎香(LI20), 地倉(ST4), 頰車(ST6), 下關(ST7), 翳風(TE17) 등은 祛風, 四白(ST2)은 疏肝理氣, 舒筋, 絲竹空(TE23)은 平肝熄風 효능이 있으며 특히 翳風(TE17)은 안면 신경이 두개골에서 외부로 출현하는 경유돌공과 밀접하게 위치해있어, 직접적인 영향을 끼칠 수 있을 것으로 사료된다.

약침 요법은 경혈이나 압통점에 약물을 주입하는 신침 요법으로 본 증례에서는 黃連, 黃芩, 黃柏, 梔子로 구성된 黃連解毒湯을 사용하였다. 黃連解毒湯은 대상포진과 말초성 안면 신경 마비에 모두에 다용되는 약침액으로, 임상적으로 해열, 진통, 소염 등의 약리 작용과 최근 혈관 이완 작용¹⁷⁾ 및 항혈전 작용¹⁸⁾에 대

한 유의성이 보고되어 미세 혈액 순환 개선에 긍정적인 효과를 끼칠 수 있을 것으로 사료된다.

증기 치료는 性溫하며 舒筋活絡, 祛風濕의 효능을 지닌 獨活, 羌活, 木瓜와 溫經通絡 효능을 지닌 桂枝 등을 끓여 쏘이는 방법으로 환측의 안면부의 근육을 이완하고 혈류 순환을 증진시키기 위한 목적으로 사용되었다.

또한 溫經散寒의 목적으로 온침 치료를 시행하였으며, 기혈의 순환을 위해 아로마 오일과 갈바닉 이온기를 이용하여 瞳子膠(GB1), 太陽(Ex-HN5), 地倉(ST4), 巨膠(ST3), 翳風(TE17) 등의 안면 근육 穴位와 경부 근육을 마사지한 후 기혈이 응체된 것을 소통시킬 목적으로 해당 부위로 습식 부항을 시행하였다.

저주파 자극기(SSP)는 원추 형상을 한 온도자 금속 전극(Silver spike point)를 이용해 전극을 치료점에 배치하여 저주파 자극을 실시하는 표면 침점 자극요법으로, 저주파 자극과 함께 연축이 일어나 안면근의 마사지 효과와 동시에 말초 순환을 촉진하여 한 연구에서 통증 조절과 함께 국소 혈류 개선 효능¹⁹⁾이 보고된 바 있다.

본 증례에서 초진으로 내원 시 안면 마비 정도는 무표정에서도 입술의 비대칭이 보이고 환측 안면부의 움직임이 미약하여 H-B Grade상 V등급과 Yanagihara's Score 11점으로 판단되었다. 이후 약 2개월의 입원과 통원 치료 동안 눈의 움직임이 미약하게 호전된 것 이외에 다른 안면 근육의 기능은 호전되지 않았으나, 주 4회 이상의 꾸준한 통원 치료를 지속하여 발병 후 약 3개월 이후에도 점진적인 호전 양상을 보였고, 치료 시작 약 6개월 뒤 대부분의 안면 기능을 회복하여 H-B Grade상 I등급의 완전 회복된 상태로 치료를 종료하였다. 2002년 Peitersen²⁰⁾이 보고한 증례 중 71%의 환자에서 완전 회복이 이루어졌으나, 이 중 단 6%에서 발병 3개월 이후 완전 회복을 보여 대부분의 완전 호전은 발병 3개월 이내에 이루어지며, 4-6주 사이에 회복이 시작된 경우 완전 호전된 경우는 없다고 발표된 바 있다. 이에 본 연구

에서는 회복의 시작이 늦은 시기에 이루어졌음에도 불구하고 발병 3개월 이후 완전 회복으로 호전된 증례로 Ramsay-Hunt Syndrome 환자에서 장기적인 치료와 경과 관찰에 대한 의의를 깊이 있게 고려해 볼 수 있었다.

초진 시 동반하였던 이후통과 기침은 입원 기간 동안 상당 부분 호전되어 퇴원 후에도 소실된 상태를 유지하였으며 미각 장애는 치료 종료 시 80-90%까지 호전되어 대부분의 자각적인 증상이 개선되었으나, 좌우 증상인 이명과 난청의 경우 주관적으로 크게 호전되지 않았으며, 순음 청력 검사상 눈에 띄만한 호전은 보이지 못하였다. 또한 안면의 근력 저하는 거의 모두 호전되었으나 발병 약 5개월 차에 하품 시 불수의적으로 눈이 같이 움직이는 눈-입 연합 운동 현상이 발생하였으며, 이에 대한 치료를 지속하고자 하였으나 이후 환자의 개인 사정으로 치료를 종료하게 되어 후유증기에 지속적인 치료를 이어나가지 못한 것이 본 증례의 아쉬움으로 사료된다.

안면 근육의 마비는 이환 기간 중 통증에 의한 물리적 불편감뿐 아니라 외관상으로 중요한 안면부에 나타나 감정을 표현하거나 표정을 짓는 데에 어려움이 있어 각종 대인 관계와 사회적 상황에서 심각한 정신적 스트레스를 야기할 수 있는 질환으로, 앞서 언급한 경구약을 포함한 통상적인 치료 시기가 지나고 나면 수술 치료 이외에는 안구 보호를 위한 점안액이나 물리 치료 등을 제외한 특별한 치료가 이루어지지 않기에 증상이 잔존된 경우 환자들은 심각한 삶의 질의 저하와 함께 치료에 대한 불안감을 느낄 수 있다. 그러나 한방 치료의 경우 발병 초기부터 증상이 호전될 때까지 여러 가지 다양한 치료를 비교적 꾸준히 시행할 수 있어, 지속적인 치료에 있어 일차적인 선택지로 고려해 볼 수 있을 것으로 생각되며, 이에 맞추어 추후 발병 후 일정 시간이 지난 후에도 안면마비 증상에 호전을 보이지 않거나 미비한 경우에 대한 장기적인 치료와 경과 관찰에 대한 대규모의 후속 연구가 필요할 것으로 사료된다.

IV. 결 론

본 연구는 발병 3개월 이후에도 지속적으로 호전을 보인 Ramsay-Hunt Syndrome에 대한 치험례이다. 黃連解毒湯 약침, 증기, 침, 뜸, 한약 치료 등의 다각적인 방면에서의 한방 복합 치료와 물리 치료를 포함한 장기간의 지속적인 치료를 통해 발병 후 상당한 시간이 경과하더라도 좋은 치료 효과를 기대해 볼 수 있음을 확인할 수 있었다.

ORCID

Yoon-Young Choi
(<https://orcid.org/0000-0002-4995-8127>)

Jung-Ah Byun
(<https://orcid.org/0000-0009-0923-6768>)

Jong-Chan Baek
(<https://orcid.org/0000-0003-2753-9789>)

Seo-Hee Kim
(<https://orcid.org/0000-0001-8697-4225>)

Hyun-A Jung
(<https://orcid.org/0000-0001-5661-0623>)

References

1. Park SY. Herpes Zoster Oticus. Korean J Otolaryngol-Head Neck Surg. 2014;57(2): 78-83.
2. Dickins JR, Smith JT, Graham SS. Herpes zoster oticus: Treatment with intravenous acyclovir. The Laryngoscope. 1988;98(7): 776-9.
3. Hohman MH, Hadlock TA. Etiology, diagnosis, and management of facial

- palsy: 2000 patients at a facial nerve center. *The Laryngoscope*. 2014;124(7): 283-93.
4. Robillard RB, Hilsinger RL, Adour KK. Ramsay Hunt facial paralysis: Clinical analyses of 185 patients. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*. 1986;95(3Pt1): 292-7.
5. 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.
6. Sweeny CJ, Gilden DH. Ramsay hunt syndrome. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. 2001;71(2): 149-54.
7. Bai CH, Lee SC, Choi YH, Chen SM, Baek UH, Jung EC, et al. A Study for the Effect of Stellate Ganglion Block on Herpes Zoster Oticus. *Korean J Otolaryngol-Head Neck Surg*. 2006;49(11):1065-70.
8. Kwon K, Park YH. Two case studies of Ramsay-Hunt syndrome. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2001; 14(2):183-93.
9. Hunt JR. On herpetic inflammations of the geniculate ganglion: a new syndrome and its complications. *J Nerv Ment Dis*. 1907;34(2):73-96.
10. Coulson S, Croxson GR, Adams R, Oey V. Prognostic factors in herpes zoster oticus (ramsay hunt syndrome). *Otol Neurotol*. 2011;32(6):1025-30.
11. Byun H, Cho YS, Jang JY, Chung KW, Hwang S, Chung WH, et al. Value of electroneurography as a prognostic indicator for recovery in acute severe inflammatory facial paralysis: a prospective study of Bell's palsy and Ramsay Hunt syndrome. *Laryngoscope*. 2013;123(10): 2526-32.
12. Deveries PP. Facial paralysis in cephalic herpes zoster. *Ann otol rhinol laryngol*. 1968;77(6):1101-19.
13. Kim DJ, Kim JG, Kim JH. The Prognostic Factors of the Facial Nerve Paralysis in Herpes Zoster Oticus. *Korean J Otolaryngol-Head Neck Surg*. 1992;35(2):286-93.
14. Kim HC, Kim JH, Kim YI. A Comparative Study on Improvement of Bell's Palsy and Ramsay Hunt Syndrome According to Treatment Duration. *Journal of Acupuncture Research*. 2008;25(4):31-9.
15. Kang MS, Kim MH, Choi IH. Trends of Korean Medicine Treatment for the Acute Stage of Herpes Zoster. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2020;33(1):56-74.
16. Lee HJ, Kim JH, Choi JH, Park SY. Effects of Oral Administration of Ligigeopoongsan on Neuropathic Pain and c-Fos Protein Expression in Rats. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2005;18(1):50-60.
17. Kim DH, Park SJ, Jung JY. Anti-inflammatory effects of the aqueous extract of hwangnyeonhaedok-tang in LPS-activated macrophage cells. *Kor J Herbol*. 2009;24(4):39-47.
18. Kim KH, Do HJ, Oh TW, Kim KY, Kim TH, Ma JY, et al. Antiplatelet and Antithrombotic Activity of a Traditional

Medicine, Hwangryunhaedok-Tang. Front Pharmacol. 2019;9:1-11.

19. Kim YJ, Lee EJ, Cho JS, Yi CH. Effects of acupuncture-like transcutaneous electrical nerve stimulation and silver spike point therapy on pressure pain sensitivity. Physical Therapy Korea. 1995;2(2):66-72.
20. Peitersen E. Bell's palsy: The spontaneous course of 2,500 peripheral facial nerve palsies of different etiologies. Acta oto-laryngologica. 2002;122(7):4-30.

Appendix 1. Yanagihara's Score

		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 on involved side only	0	1	2	3	4
	Wrinkle nose	0	1	2	3	4
	Whistle	0	1	2	3	4
	Grine	0	1	2	3	4
	Depress lower lip	0	1	2	3	4

Appendix 2. House-Brackmann Grading System

Grade	Description	Characteristics	
I	Normal	Normal facial function in all areas	
II	Mild dysfunction	Gross	slight weakness noticeable on close inspection ; may have very slight synkinesis
		At rest	normal symmetry and tone
		Motion	Forehead : moderate to good function Eye : complete closure with minimum effort Mouth : slight asymmetry
III	Moderate dysfunction	Gross	obvious but not disfiguring difference between two sides; noticeable but not severe synkinesis, contrature, and/or hemifacial spasm
		At rest	normal symmetry and tone
		Motion	Forehead : slight to moderate movement Eye : complete closure with effort Mouth : slightly weak with maximum effort
IV	Moderately severe dysfunction	Gross	obvious weakness and/or disfiguring asymmetry
		At rest	normal symmetry and tone
		Motion	Forehead : none Eye : incomplete closure Mouth : asymmetric 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	