

Case Report / 증례

램지-헌트 증후군으로 발생한 일측성 성대마비 치험 1례

김민지¹ · 박수연²

동신대학교 한의과대학 한방안이비인후피부과학교실 (¹수련의, ²교수)

A Case Report of Unilateral Vocal Cord Paralysis in Ramsay-Hunt Syndrome

Min-Ji Kim · Soo-Yeon Park

Department of Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology,
College of Korean medicine, Dongshin University

Abstract

Objectives : The purpose of this study is to report that Korean medicine treatment was effective for patients with unilateral vocal cord paralysis in Ramsay Hunt syndrome.

Methods : A 67-year-old female patient presented with vocal cord paralysis due to Ramsay-Hunt Syndrome. She received 10 weeks of Korean medicine treatment, including Samsoeum-gagam, pharmacopuncture, acupuncture, and herbal steam therapy. Voice Handicap Index (VHI), Visual Analog Scale (VAS), the amount of drinking and eating, House-Brackmann Grading Scale (HBGS) were used to assess the improvement of symptoms.

Results : At the time of discharge, the patient's discomfort due to voice disorders, dysphagia, sputum, and right ear pain was significantly reduced. Also, the amount of drinking and eating increased.

Conclusions : In this case, Korean medicine treatment was effective in alleviating vocal cord paralysis in a patient with Ramsay-Hunt Syndrome.

Key words : Ramsay-Hunt syndrome; Vocal cord paralysis; Samsoeum; Korean medicine; Case report

I. 서 론

램지-헌트 증후군(Ramsay-Hunt syndrome, RHS)은 Varicella zoster virus(VZV)의 슬상신경절 침범으로 이개와 외이도 입구부에 소수포성 발진과 심한 이통이 발생하며, 동측에 말초성 안면신경마비가 발생하는 질환이다¹⁾. 인접한 뇌신경으로 VZV가 확산되어 난청, 현훈 등의 다양한 합병증이 발생할 수 있으나, 미주신경을 침범하여 성대마비가 동반된 사례는 매우 드물다²⁻⁴⁾.

RHS의 일차적인 치료법은 항바이러스제와 스테로이드를 병행 투여하는 것이다⁵⁾. 그러나 항바이러스제는 72시간 이내에 투여하지 않으면 치료 효과가 분명하지 않으며⁶⁾, 스테로이드는 여러 부작용에 대한 우려가 있다. 또한 초기 양방 치료의 완전 회복률이 54-67%에 불과한 것으로 보고되어 모든 환자가 치료의 효과를 보지 못할 수 있는 실정이다⁵⁾. 따라서 RHS의 효과적 치료법은 아직까지 부족하다고 볼 수 있다³⁾. 성대마비는 일차적으로 언어음성치료, 스테로이드 투여 등의 보존적인 처치가 시행되며, 추후 정상측 성대의 보상 작용을 통해 증상이 다소 호전될 수 있다⁷⁾. 그러나 의사소통에서 발성은 중요한 역할을 하므로 성대마비 환자들은 심리 및 사회적 위축과 불안, 우울을 경험하기 쉽다⁸⁾. 따라서 빠른 증상 호전을 위해 후두 내 주입술의 시행이 늘어나고 있으나 주입 물질에 대한 과민 반응, 부적절한 시술 방법으로 인한 불만족스러운 음성 결과, 다양한 합병증 등의 한계점이 보고되고 있다⁹⁾.

RHS에 대한 한의학적 치료 효과에 관한 증례는 국내 외에서 다수 보고된 바 있다⁶⁾. 그러나 성대마비를 동반한 RHS에 대한 한의학적 치험례는 극히 드물어 한방 치료의 임상적 근거가 충분히 축적되지 못하였다. 이에 본 증례에서는 RHS으로 인한 성대마비 환자에게 蔘蘇飲加減 투여 및 침구 치료, 紫河車 약침 시술, 훈증 요법

등 다양한 한방 치료를 시행한 후 양호한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 성명 : 강○○

2. 성별/나이 : F/67

3. 주소증

애성, 연하곤란, 기침 및 가래, 우측 이개부 및 이후부 통증, 우측 안면마비

4. 발병일 : 2024년 3월 22일경

5. 과거력

1974년경 우측 벨마비 진단.

2020년경 고지혈증 진단 받고 약 복용 중.

2021년경 요추 4-5번 전방전위증 진단 받고 수술 권유 받았으나 거절 후 추적 관찰 중.

6. 현병력 : 2024년 3월 22일경 우측 이통 발생하여 local 이비인후과에서 감기약 복용하였다. 이후 우측 귀 포진, 우측 안면마비 발생하여 2024년 3월 28일 타병원에서 '기타 신경계통 침범을 동반한 대상포진(B022)' 진단 받고 입원 치료 하던 중 4월초 애성, 흡인, 연하곤란, 객담 등의 성대마비 증상이 발생하여 Brain CT 및 MRI 촬영하였으나 별무소견, 대증 치료 하다가 2024년 4월 11일 퇴원하였다. 애성 및 연하곤란, 객담 등의 성대마비 증상 별무 호전하여 2024년 4월 11일 local 이비인후과 내원하여 후두경 검사 시행한 결과 우측 성대마비 진단, 경구약 처방 받은 후 당일 본원 외래로 내원하여 입원하였다.

Corresponding author : Soo-Yeon Park, Department of Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology, Naju Dongshin University Korean Medicine Hospital, 14, Gyoyuk-gil, Naju-si, Jeollanam-do, 58326, Republic of Korea.

(Tel : 061-338-7811, E-mail : swallow92@hanmail.net)

• Received 2025/1/3 • Revised 2025/1/23 • Accepted 2025/1/30

7. 계통적 문진

- 1) 신장 158cm, 체중 55kg, BMI 22.03kg/m².
- 2) 大便 : 1회/3-4일, 변비.
- 3) 小便 : 4-5회/1일, 양호.
- 4) 食事 : 2숟갈/끼, 3회/1일, 소화 불량.
- 5) 睡眠 : 우측 이후통으로 인한 入眠難, 2-3회 각성.
- 6) 面色 : 白色
- 7) 舌 : 舌紅少苔
- 8) 脈 : 脈沈弱

8. 초진 당일 검사 소견

- 1) 활력징후 : 혈압 112/76mmHg, 체온 36.2℃, 맥박수 93회/분
- 2) 혈액검사 : Glu 192mg/dL, PRO 6.52g/dL, ALT 39IU/L, GAN 88.3%, LYM 8.1%
- 3) 소변검사 : WBC 10-20/HPF, EPI 1-2/HPF, Bacteria 3+/HPF

9. 초진 당시 복용 중인 약물

2024년 4월 11일 local 이비인후과에서 성대마비 진단 후 정신신경용제 (듀로센캡슐 30mg, 1일 1회, 1회 1정 / 센시발정 10mg, 1일 1회, 1회 0.5정), 항전간제 (에필렙트씨알정 200mg, 1일 1회, 1회 1정 / 유니론틴 캡슐 100mg, 1일 1회, 1회 1정), 거담제 (스테신캡슐, 1일 3회, 1회 1정)을 7일분 처방 받아 복용 중이었다. 이외 기저질환으로 고지혈증 치료제(다비듀오정 10/5mg, 1일 1회, 1회 1정)을 복용 중이었다.

10. 치료 기간

2024년 4월 11일 - 2024년 6월 22일

11. 치료 방법

- 1) 한약 치료 (Table 1)

한약은 參蘇飲을 주 처방으로 환자의 상태에 따라 加減하여 투약하였다. 환자가 액체류에 대한 연하곤란을 심하게 호소하여 팍당 60-80cc로 전탕하고 1일 3회 식후 30분에 복용하도록 하였다.

2) 침구 치료

침 치료는 0.25mm×30mm 일회용 멸균 호침(동방침, 동방메디칼, 대한민국)을 사용하여 오전과 오후로 1일 2회 시행하였다. 天突(CV22), 廉泉(CV23), 양측 扶突(LI18), 人迎(ST9), 翳風(TE17) 등에 자침하였으며, 수기 조작 없이 15분간 留鍼하였다. 留鍼하는 동안 전침, 전자뜸을 병행하였다. 전침은 침전기자극기(STN-330, ㈜스트라텍, 대한민국)를 이용하여 환자에게 자극이 느껴지는 정도의 강도로 시행하였으며, 전자뜸(새뜸, ㈜동제메디칼, 대한민국)은 양측 列缺(LU7)에 시행하였다.

3) 약침 치료

紫河車 약침(기린한의원 부설 원외탕전실, 대한민국)을 30G 0.5cc 인슐린 주입용 주사기(FEELject, ㈜필텍 바이오, 대한민국)를 사용하여 1일 1회 양측 扶突(LI18)에 0.25cc씩 나누어 주입하였다.

4) 훈증 요법

1일 1회 환자를 양와위로 눕힌 상태에서 환측 안면부에 훈증을 시행하였다. 薄荷, 蘇葉을 각 2g씩 용기에 담아 훈증기(SK-750, ㈜스킨코리아, 대한민국)에 장착한 후 하단에 위치한 유리 용기의 물을 끓일 때 수증기가 약재가 담긴 용기를 통과하며 한약재 성분을 함유하게 되는 방식으로 시행하였다.

12. 평가 방법

1) 음성장애지수

(Voice Handicap Index, VHI)

VHI는 환자가 음성장애로 인해 느끼는 주관적 불편감에 대해 기능적(Functional), 신체적(Physical), 정서적(Emotional) 세 가지 항목으로 나누어진 설문지로,

각 항목 당 10문항씩 총 30문항으로 구성되어 있다 (Table 2). 총 점수가 높을수록 음성장애로 인한 불편감이 크다는 것을 의미한다. 한 문항 당 0점부터 4점으로 매겨 환자가 주관적으로 평가하게 하였다. 입원 당일과 퇴원 당일 총 2회 평가하였다.

2) Visual Analog Scale (VAS)

우측 이후통(VAS-E), 흡인 및 연하곤란(VAS-D), 가래(VAS-S)로 인한 환자의 주관적 불편감 정도를 평가하기 위해 VAS를 사용하였다. 0점부터 10점까지의 범위에서 0점은 불편감이 전혀 없는 상태, 10점은 본인이

Table 1. The Composition of Herbal Decoction

Date	Composition (g/1貼)	Amount
2024.4.12 - 2024.4.13	甘草 3, 木香 2, 枳殼 4, 前胡 4, 陳皮 4, 生薑 4, 蘇葉 2, 人蔘 4, 白茯苓 4, 半夏(薑製) 4, 葛根 4, 桔梗 4, 貝母 4, 杏仁 3, 山査 4, 大棗 4, 砂仁 4, 麥門冬 4	2貼 4packs 60cc
2024.4.13 - 2024.4.15	甘草 3, 木香 2, 枳殼 4, 前胡 4, 陳皮 4, 生薑 4, 蘇葉 2, 人蔘 4, 白茯苓 4, 半夏(薑製) 4, 葛根 4, 桔梗 4, 貝母 4, 杏仁 3, 山査 4, 大棗 8, 砂仁 4, 麥門冬 4, 酸棗仁(炒) 4, 生地黃 4	2貼 4packs 60cc
2024.4.15 - 2024.4.20	甘草 3, 木香 2, 枳殼 4, 前胡 4, 陳皮 4, 生薑 4, 蘇葉 2, 人蔘 4, 白茯苓 4, 半夏(薑製) 4, 葛根 4, 桔梗 4, 貝母 4, 杏仁 3, 山査 4, 大棗 8, 砂仁 4, 麥門冬 8, 酸棗仁(炒) 4	8貼 14packs 80cc
2024.4.20 - 2024.4.22	甘草 4, 木香 2, 枳殼 4, 前胡 4, 陳皮 4, 生薑 4, 蘇葉 2, 人蔘 4, 白茯苓 4, 半夏(薑製) 4, 葛根 4, 桔梗 6, 貝母 4, 杏仁 4, 山査 4, 大棗 8, 砂仁 4, 麥門冬 8, 酸棗仁(炒) 4, 白朮 4, 鹿茸(中帶) 4	2貼 4packs 60cc
2024.4.22 - 2024.4.23	甘草 4, 木香 2, 枳殼 4, 前胡 4, 陳皮 4, 生薑 4, 蘇葉 2, 人蔘 4, 白茯苓 4, 半夏(薑製) 4, 葛根 4, 桔梗 6, 貝母 4, 杏仁 4, 山査 4, 大棗 8, 砂仁 4, 麥門冬 8, 酸棗仁(炒) 6, 白朮 4, 鹿茸(中帶) 4	2貼 4packs 80cc
2024.4.23 - 2024.5.04	甘草 4, 枳殼 4, 前胡 4, 陳皮 4, 生薑 4, 蘇葉 2, 人蔘 4, 白茯苓 4, 半夏(薑製) 4, 桔梗 6, 貝母 4, 杏仁 4, 山査 6, 大棗 8, 砂仁 4, 麥門冬 8, 酸棗仁(炒) 6, 白朮 4, 鹿茸(中帶) 4	19貼 38packs 80cc
2024.5.4 - 2024.5.10	甘草 4, 枳殼 4, 前胡 4, 陳皮 4, 生薑 4, 蘇葉 2, 人蔘 4, 白茯苓 4, 半夏(薑製) 4, 桔梗 8, 貝母 6, 杏仁 4, 山査 6, 大棗 8, 砂仁 4, 麥門冬 8, 酸棗仁(炒) 6, 白朮 4, 鹿茸(中帶) 4	6貼 13packs 80cc
2024.5.10 - 2024.5.24	甘草 4, 枳殼 4, 前胡 4, 陳皮 4, 生薑 4, 蘇葉 2, 人蔘 4, 白茯苓 4, 半夏(薑製) 4, 桔梗 8, 貝母 6, 杏仁 4, 山査 6, 大棗 8, 砂仁 4, 麥門冬 8, 酸棗仁(炒) 6, 白朮 6, 鹿茸(中帶) 4, 肉桂 4	28貼 42packs 80cc
2024.5.24 - 2024.5.31	甘草 4, 枳殼 4, 前胡 4, 陳皮 4, 生薑 4, 蘇葉 2, 人蔘 4, 白茯苓 6, 半夏(薑製) 4, 桔梗 8, 杏仁 4, 山査 6, 大棗 8, 砂仁 4, 麥門冬 8, 酸棗仁(炒) 6, 白朮 6, 鹿茸(中帶) 4, 肉桂 4, 當歸 4, 川芎 4	14貼 21packs 80cc
2024.5.31 - 2024.6.7	甘草 4, 枳殼 4, 陳皮 4, 生薑 4, 蘇葉 2, 人蔘 4, 白茯苓 6, 半夏(薑製) 4, 桔梗 8, 杏仁 4, 山査 6, 大棗 8, 砂仁 4, 麥門冬 8, 酸棗仁(炒) 6, 白朮 6, 鹿茸(中帶) 4, 肉桂 4, 當歸 4, 川芎 4, 白芍藥 4	10貼 15packs 80cc
2024.6.7 - 2024.6.22	甘草 4, 枳殼 4, 陳皮 4, 生薑 4, 蘇葉 3, 人蔘 4, 白茯苓 6, 半夏(薑製) 4, 桔梗 8, 杏仁 4, 山査 6, 大棗 8, 砂仁 4, 麥門冬 8, 酸棗仁(炒) 6, 白朮 6, 鹿茸(粉骨) 4, 肉桂 4, 當歸 4, 川芎 4, 白芍藥 8, 貝母 4	25貼 48packs 80cc

상상할 수 있는 최대치의 불편감으로 책정하여 환자 스스로 평가하게 하였다. VAS는 매일 아침 문진 시 평가하였다.

3) 식사량 및 음수량 평가

흡인 및 연하곤란 정도를 평가하기 위하여 식사량 및 음수량을 조사하였다.

4) House-Brackmann Grading Scale (HBGS)

안면마비 증상의 평가를 위해 HBGS를 사용하였다. 매일 아침 문진 시 평가하였다.

13. 치료 경과 (Table 3, Fig. 1, 2, 3, 4)

1) 2024년 4월 11일 : (VHI 103, VAS-E 6, VAS-D 6, VAS-S 10, HBGS 2) 발성 시 바람 빠

Table 2. Voice Handicap Index-30 (VHI-30)

	Question
Functional score	F1. My voice makes it difficult for people to hear me
	F2. People have difficulty understanding me in a noisy room
	F3. My family has difficulty hearing me when I call them throughout the house
	F4. I use the phone less often than I would like to
	F5. I tend to avoid groups of people because of my voice
	F6. I speak with friends, neighbors, or relatives less often because of my voice
	F7. People ask me to repeat myself when speaking face to face
	F8. My voice difficulties restrict personal and social life
	F9. I feel left out of conversations because of my voice
	F10. My voice problem causes me to lose income
Physical score	P1. I run out of air when I talk
	P2. The sound of my voice varies throughout the day
	P3. People ask, "What's wrong with your voice?"
	P4. My voice sounds creaky and dry
	P5. I feel as though I have to strain to produce voice
	P6. The clarity of my voice is unpredictable
	P7. I try to change my voice to sound different
	P8. I use a great deal of effort to speak
	P9. My voice is worse in the evening
	P10. My voice "gives out" on me in the middle of speaking
Emotional score	E1. I am tense when talking to others because of my voice
	E2. People seem irritated with my voice
	E3. I find other people don't understand my voice problem
	E4. My voice problem upsets me
	E5. I am less outgoing because of my voice problem
	E6. My voice makes me feel handicapped
	E7. I feel annoyed when people ask me to repeat
	E8. I feel embarrassed when people ask me to repeat
	E9. My voice makes me feel incompetent
	E10. I am ashamed of my voice problem

지는 듯 갈라지고 찢어지는 목소리. 애성으로 인해 장시간 대화 어려움과 쉽게 숨이 차는 증상 호소함. 우측 이통으로 인해 수면의 질 낮으며, 우측 귀 포진은 발생 후 2-3주 가량 지난 상태로 가피가 형성되고 일부 탈락한 상태임. 음수 시 흡인으로 인한 사레들림으로 수분 섭취 불가하여 젤리 형태로 수분 보충하고, 식사량 한 끼에 2숟가락 정도만 가능함. 다량의 회고 점조한 가래가 잘 뱉어지지 않았으며, 마른 기침이 지속적으로 나옴. 이마와 눈의 움직임은 적은 노력에도 수월하나, '이' 발음 시 입꼬리의 미세한 비대칭을 보임.

2) 2024년 4월 18일 : (VAS-E 6, VAS-D 6, VAS-S 8, HBGS 2) 애성 및 연하곤란 증상 비슷함. 가래는 여전히 회고 점조한 양상이나 뱉기 좀 더 수월하고, 마른 기침도 약간 호전됨. 식사량 2숟가락 정도로 부족하여 기력저하 호소함.

3) 2024년 4월 25일 : (VAS-E 2, VAS-D 4, VAS-S 7, HBGS 2) 대화 중 애성으로 인한 불편감 여전하지만 숨 차는 증상은 다소 호전됨. 우측 이통은 낮에는 거의 느껴지지 않고, 야간에는 통증 느껴지긴 하지만 수면에 영향을 줄 정도로 심하지 않음. 우측 귀 가피 전부 탈락함. 수분 젤리 섭취 시 넘기기 좀 더 수월하며, 식사량 3-4숟가락으로 증가함.

4) 2024년 5월 2일 : (VAS-E 2, VAS-D 3, VAS-S 6, HBGS 2) 연하 시 흡인으로 인한 사레들림 빈도 적어져 수분 젤리 외에 적은 양의 물 섭취 가능함. 가래 양상 여전히 회고 점조하지만 뱉어내기는 수월하다고 함.

5) 2024년 5월 9일 : (VAS-E 1, VAS-D 3, VAS-S 5, HBGS 2) 우측 이통 거의 호전되어 귀 주변 딱딱한 정도의 느낌만 남음. 애성 및 연하곤란 비슷하나 음수량 조금씩 증가함. 가래 뱉는 빈도가 적어짐.

6) 2024년 5월 16일 : (VAS-E 1, VAS-D 3, VAS-S 4, HBGS 1) 발성 시 바람 새는 듯한 양상의 목소리 보이며, 대화 중 숨차는 증상은 없음. 경구약 복용 시 물로 넘기기 가능할 정도로 액체류 연하곤란 호전되었으나 식사량은 3-4숟가락 정도로 비슷함. 입의 움직임이 적은 노력에도 정상적으로 가능해졌으며, '이' 발음 시 대칭적이게 됨.

7) 2024년 5월 23일 : (VAS-E 1, VAS-D 3, VAS-S 4, HBGS 1) 식사량 4-5숟가락 정도로 증가함. 회고 점조했던 가래가 묽어졌으며, 마른 기침 없음.

8) 2024년 5월 30일 : (VAS-E 1, VAS-D 2, VAS-S 2, HBGS 1) 대화 중 바람 빠지는 듯한 목소리 여전하지만 발성이 훨씬 편하다고 함. 가래 뱉는 횟수가 현저히 줄어들었으며, 침처럼 묽은 양상임.

9) 2024년 6월 6일 : (VAS-E 1, VAS-D 4, VAS-S 3, HBGS 1) 오랜 병원 생활로 인한 스트레스 극심하여 식욕부진 및 기력저하 호소함. 실제 음수량 및 식사량은 큰 차이 없으나 스트레스로 인해 연하곤란에 대한 자각적 불편감 우심함.

10) 2024년 6월 13일 : (VAS-E 1, VAS-D 2, VAS-S 2, HBGS 1) 음성훈련 시 발성 수월하다고 하며, 장시간 대화 가능함. 음수량 증가하여 물 별걱별걱 마시기 가능하고, 식사량 1/2공기로 증가함.

11) 2024년 6월 22일 : (VHI 17, VAS-E 1, VAS-D 1, VAS-S 1, HBGS 1) 대화 시 애성으로 인한 불편감 현저히 줄어들. 음수 시 불편감 느끼지 않으며 식사량 2/3공기로 평소 식사량 회복함. 가래로 인한 불편감 거의 느끼지 않음. 이마, 눈, 입의 움직임이 적은 노력에도 수월하여 모든 운동이 대칭적으로 정상 회복됨.

Ⅲ. 고 찰

RHS는 안면신경의 슬신경절에 잠복해있던 VZV가 재활성화됨으로써 발생하는 감염성 질환이다. 이개와 외이도에 소수포성 발진과 심한 이통이 발생하며, 동측에 말초성 안면신경마비가 나타난다¹⁾. 청신경이나 전정

Table 3. Changes in the Patient's Responses to VHI-30

	Question	2024.04.11.	2024.06.22.
Functional score	F1	4	1
	F2	4	0
	F3	4	0
	F4	4	3
	F5	4	0
	F6	4	2
	F7	4	0
	F8	4	0
	F9	2	0
	F10	0	0
Physical score	P1	2	1
	P2	3	2
	P3	4	0
	P4	4	0
	P5	4	0
	P6	4	0
	P7	4	3
	P8	4	1
	P9	3	2
	P10	4	0
Emotional score	E1	4	0
	E2	4	0
	E3	4	0
	E4	4	1
	E5	2	1
	E6	4	0
	E7	3	0
	E8	0	0
	E9	4	0
	E10	4	0
Total score		103	17

신경을 침범하여 감각신경성 난청, 청각과민, 이명, 현훈 등의 증상을 동반한 사례는 흔히 보고되고 있으나³⁾, 그 외의 뇌신경을 침범하는 것은 매우 드문 일이다. 특히 RHS에서 성대마비가 동반되는 것은 VZV가 미주신

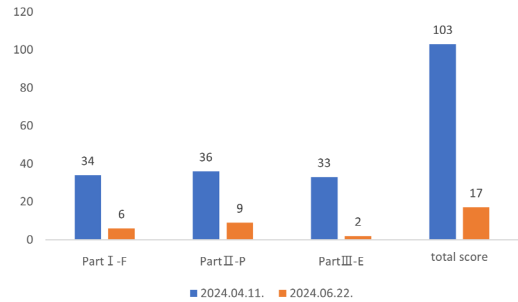


Fig. 1. Changes in VHI

VHI: Voice Handicap Index, F: functional score, P: physical score, E: emotional score.

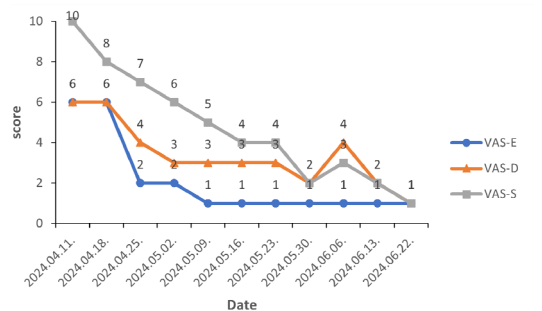


Fig. 2. Changes in Subjective Symptoms

VAS-E: visual analog scale for ear pain, VAS-D: visual analog scale for dysphagia, VAS-S: visual analog scale for sputum.

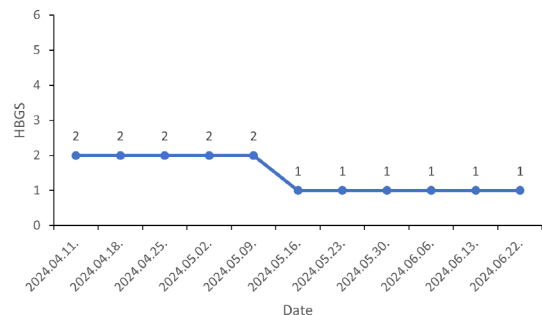


Fig. 3. Changes in HBGS

HBGS: House-Brackmann Grading Scale

경을 침범한 것으로²⁾, Benjamin 등¹⁰⁾에 따르면 1964년부터 2021년까지 RHS에 성대마비가 동반된 사례에 대한 연구는 총 23건에 불과하였다. VZV가 미주신경을 침범하는 기전은 명확히 밝혀지지 않았으나, 여러 가설이 제기되고 있다. 첫째는 해부학적으로 인접한 뇌신경의 바이러스 감염으로, 미주신경이 안면신경이나 혀인두신경과 근접해있기 때문에 바이러스 감염이 가능하다는 것이다. 둘째는 경동맥의 작은 혈관 분지와 같은 혈류 공급 경로의 공유를 통한 바이러스 확산이며, 셋째는 수막을 통해 안면신경에서 다른 신경으로 바이러스 파급이 가능하다는 것이다²⁾.

미주신경은 후두의 모든 감각과 운동을 지배한다. 상후두신경과 반회후두신경으로 분지하는데, 특히 반회후두신경은 운상갑상근을 제외한 모든 후두내근의 운동과 성대의 감각을 담당하므로 성대마비의 주된 원인이 된다⁷⁾. 이러한 신경 손상으로 성대마비가 발생하면 발성, 기도 보호, 호흡에 문제가 생긴다⁸⁾. 가장 흔한 증상은 애성으로, 성대 근육의 마비로 인해 성문이 완전히 닫히지 않아 공기가 새어나가면서 쉼 목소리가 나타나게 된다⁷⁾. 또한 음식물, 특히 액체류를 섭취할 때 음식물이 기도로 넘어가기 쉬워 흡인이나 구강인두성 연하곤란 등이 발생한다¹¹⁾. 양측 성대가 모두 마비되면 성문이 좁아져 호흡곤란이 발생하며, 심하면 기관 절개술까지 고려할 수 있다⁷⁾.

RHS의 치료에는 우선적으로 항바이러스제와 스테로

이드의 병행 투여가 시행되고 있다⁵⁾. 발병 초기에 항바이러스제 투여를 시작할 경우 바이러스의 증식을 억제함으로써 RHS의 진행을 막아 통증 기간을 줄여주고, 포진 후 신경통의 발생 가능성을 낮출 수 있다⁴⁾. 그러나 항바이러스제는 72시간 이내에 투여하지 않을 경우 치료 효과가 불분명한 것으로 알려져 있다⁶⁾. 치료 시작 시기가 예후에 큰 영향을 미치므로 초기에 적극적인 치료가 시행되는 것이 중요하다. 스테로이드 또한 다수의 부작용이 보고된 바 있어 아직까지 초기 치료 외에는 효과적 치료법이 부족하다고 볼 수 있다³⁾.

선행 연구에 따르면 RHS에 성대마비가 동반된 경우에도 항바이러스제와 스테로이드가 병행 투여되었는데, 치료 후 안면마비는 호전되었으나 연하곤란 등의 성대마비 증상은 수개월 이상 지속되었다¹²⁾. 성대마비가 6개월 이상 지속될 경우 필요에 따라 후두 내 주입술, 성대 연골 성형술 및 절제술 등을 시행할 수 있다^{6,13)}. 후두 내 주입술은 콜라겐, 지방 등을 후두 내로 주입하여 마비된 성대를 내측으로 이동시켜 성문의 틈을 고정하는 시술이다⁶⁾. 비교적 간단하여 반복적으로 시행이 가능하다는 장점이 있지만 주입 물질에 대한 과민 반응과 같은 부작용이 있으며, 시술 후에도 완전한 음성 회복이 어려워 불만족스러운 결과를 얻을 수 있다는 단점이 있다⁷⁾.

한의학에서 성대마비는 音啞에 해당하며, 嘎聲 혹은 聲嘶의 병정에 따라 急音啞와 慢音啞로 분류한다. 急音

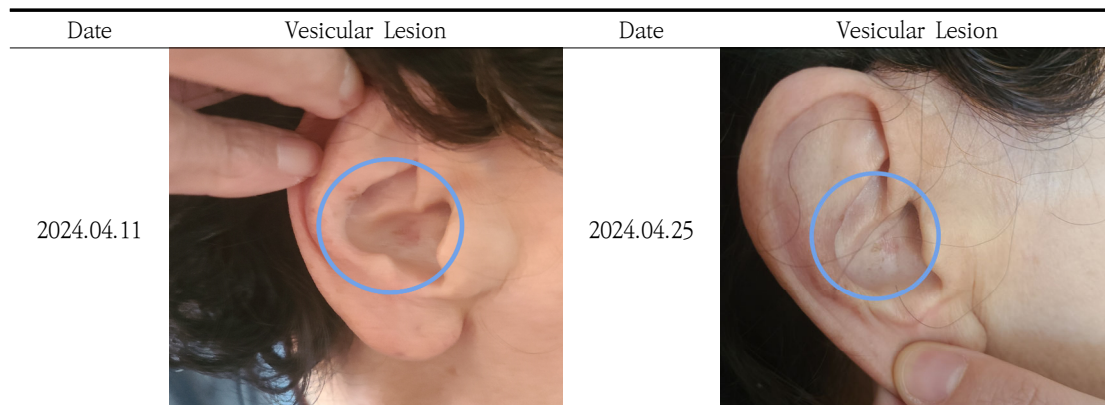


Fig. 4. Changes in Right Ear Vesicular Lesion

嘔는 風寒, 風熱 등 외감 사기에 의해 급성적으로 발생하고, 慢音嘔는 肺陰虛, 虛勞 등으로 인해 점차적으로 발생한다¹³⁾. 본 증례는 HZV와 같은 風邪의 침범으로 인한 급성 성대마비이므로 急音嘔로 볼 수 있다. 急音嘔에 사용되는 처방은 荊防敗毒散, 蔞蘇飲, 荊蘇湯 등이 있다¹³⁾. 그 중 蔞蘇飲은 《太平惠民和劑局方》에 처음 기재된 처방으로, 脾肺氣虛한 사람이 風寒邪에 감수되어 咳嗽, 痰盛할 때에 益氣解表와 理氣化痰를 목적으로 활용할 수 있는 처방이다. 人蔞은 益氣健脾하여 衛氣之虛를 다스리므로 扶正祛邪하고, 蘇葉, 葛根은 風寒邪를 溫散시키는데 탁월하다. 半夏, 桔梗, 前胡는 化痰止咳하면서 氣鬱을 풀어주고, 木香, 枳殼은 治痰을 위해 治氣함으로써 升降을 돕고, 陳皮, 茯苓은 氣機升降을 원활하게 하고 健脾滲濕한다¹⁴⁾.

본 증례의 환자는 평소에 식사량이 적고 소화가 잘 안 되는 편으로, 연하곤란으로 인해 음식 섭취량이 부족하여 기력이 매우 저하되어 있었고 面蒼白, 脈沈弱하여 脾胃氣虛한 상황이었다. 또한 기침이 잦고 다량의 희고 맑은 양상의 객담이 나타나면서 인후통, 작열감, 구갈 등이 심하지 않아 風寒邪에 감수된 것으로 보고 蔞蘇飲을 주처방으로 선택하였으며, 증상에 따라 加減하여 사용하였다. 입원 당시 환자가 기침과 가래로 인한 불편감을 강하게 호소하여 貝母, 杏仁, 麥門冬과 소화 기능 개선을 위해 山楂, 砂仁을 加하였다. 기침과 가래가 다소 호전되면서부터는 기력을 보강하기 위해 白朮, 鹿茸을 추가하였다.

침 치료는 애성 및 연하곤란의 개선을 위해 天突(CV22), 廉泉(CV23), 양측 扶突(LI18), 人迎(ST9), 翳風(TE17)에 시행하였다. 모두 인후부 주변에 위치하여 인후두 질환이나 발음장애의 치료에 많이 사용되는 경혈으로, 앞서 Feng 등¹⁵⁾의 선행 보고에서 갑상선 수술 후 발생한 반회후두신경 마비 환자에게 위 경혈을 자침한 후 연하기능이 정상적으로 회복되었다고 보고한 바 있다. 또한 약침으로는 紫河車 약침을 사용하였다. 紫河車 약침은 주로 조직 재생, 감염 억제, 신체 저항력 증강 등의 목적으로 사용된다¹⁶⁾. 앞서 RHS에 성대마비

동반된 환자에 紫河車와 靈芝 약침을 포함한 한방 복합 치료를 시행하여 안면마비와 연하곤란을 양호하게 개선시킨 결과가 보고된 바 있다¹⁷⁾. 扶突(LI18)은 흉쇄유돌근에 위치하여 미주신경의 주행과 밀접하므로 애성, 연하곤란 등의 치료에 사용된다¹⁸⁾. 본 증례에서는 紫河車 약침을 양측 扶突(LI18)에 주입하여 미주신경을 자극하고, 주변 조직의 재생을 촉진함으로써 애성 및 연하곤란 등 성대마비 증상을 개선하고자 하였다.

薄荷와 蘇葉은 모두 肺經으로 작용하여 호흡기 질환에 多用하는 解表劑로, 성질이 가볍고 芳香性이 있어 혼증 치료에 많이 사용된다. 薄荷는 涼辛하여 風熱邪氣를 발산하고 頭目咽喉를 淸利한다. 蘇葉은 溫辛하여 風寒邪氣를 발산하고 行氣寬中하여 咳嗽痰多에 주로 사용된다¹⁹⁾. 薄荷와 蘇葉의 解表 작용을 통해 기침 및 가래, 연하곤란 등의 증상을 개선함과 동시에 芳香性으로 스트레스 완화, 심신 안정의 효과를 주고자 하였다. 또한 온열 효과를 통해 인후부의 혈류를 순환시키고 근육의 긴장을 완화시키므로써 발성 장애와 연하곤란을 개선시킬 목적으로 혼증 치료를 시행하였다. 본 증례에서 혼증 치료는 환자의 주관적 만족도가 매우 높았던 치료로, 발성 장애와 연하곤란에서 의미있는 증상 개선을 경험하였다고 평가하였다.

본 증례의 환자는 우측 성대의 내전근 마비로 인해 성문의 폐쇄가 불완전하여 발성장애, 연하곤란을 주증상으로 호소하였다. 음성장애는 성격, 직업, 음성 사용의 정도 등에 따라 장애에 대한 인식이 달라질 수 있으므로, 환자마다 각자 경험하는 의사소통의 불편감이나 음성장애가 일상 생활에 미치는 영향이 달라질 수 있다²⁰⁾. 또한 음성장애는 사회적 위축과 심리적 불안, 우울을 촉진할 수 있으며, 삶의 질에도 부정적인 영향을 미칠 수 있기 때문에⁶⁾ 신체 및 기능적인 부분 외에도 심리적 측면을 포함한 주관적 평가가 이루어져야 한다. VHI는 음성장애가 일상생활에 미치는 영향을 평가하는 설문지로, 대상자가 스스로 느끼는 불편감을 주관적으로 평가할 수 있다²⁰⁾. 상기 환자는 입원 당일 VHI가 120점 중 103점으로 매우 높은 편에 속하였는데, 퇴원 당일 VHI

는 17점으로 감소하였다. 특히 정서적 항목은 33점에서 2점으로 평가되어 3개 항목 중 가장 큰 폭으로 감소하였다. 음성장애의 기능적, 신체적 측면 뿐만 아니라 정서적 측면에서도 호전되어 한방 치료가 음성장애로 인한 환자의 주관적 불편감을 크게 개선할 수 있었음을 알 수 있다.

우측 이후통, 연하곤란, 가래로 인한 불편감은 VAS로 평가하였다. 입원 당일 환자가 평가한 자각적 증상의 불편감은 VAS-E 6, VAS-D 6, VAS-S 10이었다. 흡인으로 인한 액체류 연하곤란과 다량의 객담으로 인한 불편감을 크게 호소하였으며, 식사는 한 끼에 2숟가락 정도만 섭취 가능하였다. 치료를 마친 후 환자는 자각 증상에 대한 불편감을 VAS-E 1, VAS-D 1, VAS-S 1로 평가하였고, 특히 연하곤란이 매우 호전되어 정상적인 음수가 가능하였다. 또한 가래로 인한 불편감도 사라졌으며, 식사도 2/3공기 섭취 가능하게 되었다. 입원 당일 환자의 안면마비 증상은 HBGS 2로 입을 움직일 때 미세한 비대칭만 보이는 상태였는데, 퇴원 시 얼굴 전체의 움직임이 정상적으로 가능하여 HBGS 1로 호전되었다. 상기 환자는 한방 치료를 통해 전반적인 자각적 증상이 호전되어 치료에 대한 만족도가 높았으며, 한방 치료가 성대마비 증상을 호전시킴으로써 환자의 삶의 질을 향상시킬 수 있음을 확인할 수 있었다.

성대마비는 60% 이상에서 발생 후 1년 내에 정상 성대의 보상 작용을 통한 자연 치유가 가능하다¹³⁾. 그러나 음성장애로 인한 사회적 고립 및 불안감, 연하곤란으로 인한 음식 섭취 및 음수의 어려움은 환자의 일상 생활 및 건강과 직결되는 부분이기 때문에 최대한 빠른 회복을 필요로 한다. 조속한 음성회복을 위해 6개월 내에 후두 내 주입술이나 수술을 시행하기도 하지만, 부작용과 비용적 부담이 큰 실정이다^{10,13)}. 현재 RHS 환자의 안면마비, 난청, 신경통 등에 대한 한의학적 치료 연구는 활발하게 이루어지고 있으나 성대마비와 같이 안면신경 외에 다른 뇌신경 침범으로 인한 증례 보고는 드문 편이다. 본 증례는 RHS에 동반된 성대마비에 대해 한약, 침, 약침, 훈증 요법 등의 한방 치료를 시행하

여 2개월 이내에 애성 및 연하곤란이 호전된 사례이다. 본 증례를 통하여 RHS에서 미주신경 침범으로 인해 성대마비가 발생한 사례에 있어 한방 치료의 효과를 확인하였고, 한방 치료가 성대마비의 빠른 회복을 도울 수 있는 새로운 치료법 중 하나가 될 수 있을 것으로 사료된다. 다만 치료 후 후두경 검사를 통한 객관적인 성대마비의 호전도 평가가 이루어지지 않았기 때문에 치료 효과를 평가하는데 있어 환자의 주관적 평가에만 의존했다는 아쉬움이 있으며, 단일 사례로서 한방 치료의 효과를 일반화하기 어렵다는 한계가 있다. 향후 체계적인 연구와 더 많은 증례 보고를 축적하여 성대마비가 동반된 RHS의 한의학적 치료 근거를 마련하였으면 한다.

IV. 결 론

본 연구는 RHS에 동반된 일측성 성대마비 환자 1례에 蓼蘇飲加減 투여 및 침구 치료, 紫河車 약침 시술, 훈증 요법 등 한의 복합 치료를 시행하여 다음과 같은 결과를 확인하였기에 이를 보고하는 바이다.

1. VHI가 감소하여 성대마비로 인한 음성장애가 호전되었다.
2. 우측 이통, 연하곤란, 가래에 대한 VAS가 감소하여 환자의 주관적인 증상이 완화되었다.
3. HBGS 평가에서 이마, 눈, 입의 대칭적인 움직임이 가능하여 안면마비가 정상 회복되었다.
4. 우측 귀 포진 및 가피가 완전히 소실되었다.

V. 연구 윤리

본 연구는 사전에 연구 대상자에게 개인 정보 및 진료 정보의 공개와 학술 발표를 위한 논문 게재 등의 활용에 대해 충분히 설명하고 이에 대한 사전 동의를 구한 후 진행하였다.

ORCID

Min-Ji Kim

(<https://orcid.org/0009-0009-2155-4436>)

Soo-Yeon Park

(<https://orcid.org/0000-0001-6812-0787>)

References

1. The Society of Korean Medicine Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology. Otolaryngology of Korean Medicine. Paju:Globooks. 2017;65,66.
2. Lee SB, Lee DK. Vagus Nerve Palsy in Ramsay-Hunt Syndrome. Korean J Clin Neurophysiol. 2014;16(1):42-4.
3. Choi YY, Byun JA, Baek JC, Kim SH, Jung HA. A Case of Ramsay-Hunt Syndrome Showing Continual Improvement after 3 Months of Onset. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2023;36(3):127-39.
4. Park BS, Park HS, Lee HJ, Koo SK. A Case of Herpes Zoster Laryngitis with Isolated Vagus Nerve Paralysis. Korean J Otorhinolaryngol-Head Neck Surg. 2010;53(10):636-9.
5. Heo KH, Kim DJ, Heo HM, Huh SE, Park JM, et al. A Case Report of Korean Medicine Treatment for a Patient with Ramsay Hunt Syndrome with Multiple Cranial Nerve Palsy Accompanied by Dizziness and Nausea. J Int Korean Med. 2024;45(5):1030-43.
6. 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.
7. Kim JW, Nam SY. Pathophysiology of Vocal Cord Paralysis and Paresis. J Clinical Otolaryngol. 2016;27:213-7.
8. Lee JC, Sung ES. Management of vocal fold paralysis. Journal of Neuromonitoring & Neurophysiology. 2022;2(2):39-45.
9. Kim DH, Cha WJ. Complications of Injection in Laryngoplasty. Korean J Otorhinolaryngol-Head Neck Surg. 2024;67(5):263-9.
10. Benjamin TG, Cameron MH. A Rare Case of Vocal Cord Paralysis in the Setting of Ramsay Hunt Syndrome. Cureus. 2023;15(3):e36027.
11. Park HY, Lee OY, Yang SY, Cheon SM, Lee HL, Han DS, et al. Dysphagia due to Glossopharyngeal and Vagus Nerve Palsy after Upper Respiratory Infection. Journal of Neurogastroenterology and Motility. 2005;11(1):80-4.
12. Crystal C, Michael F, Adam R. Ramsay Hunt Syndrome With Severe Dysphagia. Journal of Voice. 2012;26(1):e27,e28.
13. The Society of Korean Medicine Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology. Otolaryngology of Korean Medicine. Paju:Globooks. 2017:237-9.
14. The Text Compilation Committee of Herbal Formula Science. Herbal Formula Science in Korean Medicine. Paju:Koonja. 2020:109-12.
15. Weiqu F, Min D, Sixiu R, Jun Z, Hua F. Acupuncture treatment for recurrent laryngeal nerve paralysis after thyroid surgery: a case report. Acupuncture in Medicine. 2020;39(4):389,390.

16. Jang SH, Heo H, Kwon JO, Yim YK. A Case Report of Vertigo by Korean Medical Treatment with Hominis Placenta Pharmacopuncture. *Journal of Haehwa Medicine*. 2016;25(1):45-52.
17. Kim GM, Kwon HD, Park JH, Park JH, Shin CM, Park HS, et al. A Case of Ramsay-Hunt Syndrome with Dysphagia Treated by a Comprehensive Traditional Korean Medicine Regimen Including Pharmacopuncture and Herbal Medicine. *J Acupunct Res*. 2024;41:216-21.
18. Marco AHdS, Peter TD. Neuroanatomic and Clinical Correspondences: Acupuncture and Vagus Nerve Stimulation. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2014;20(4):233-40.
19. The Text Complication Committee of Herbology. *Herbology*. Seoul:Younglimsa. 2017:156,157,177-9.
20. Kim JO, Lim SE, Park SY, Choi SH, Choi JN, Choi HS. Validity and Reliability of Korean-Version of Voice Handicap Index and Voice-Related Quality of Life. *Speech science*. 2007;14(3):111-25.