

원저

Ramsay Hunt Syndrome 환자군과 Bell's Palsy 환자군에 대한 한방치료 비교연구

문성재 · 허태영 · 이옥자 · 윤민영 · 조은희* · 김경식 · 조남근

원광대학교 부속익산한방병원 침구과 교실 *원광대학교 침구과 대학원

Abstract

The Comparative Study on Oriental Medicine Treatments of Ramsay Hunt Syndrome and Bell's Palsy

Moon Sung-jae, Hur Tae-young, Lee Ok-ja, Yun Min-young,
Cho Eun-hee*, Kim Kyung-sik, and Cho Nam-geun

Department of Acupuncture & Moxibustion
Won-Kwang University Oriental Medical Hospital,
*Department of Acupuncture & Moxibustion
Graduate School of Won-Kwang University

Objective : The purpose of this study is to compare the improvement of Ramsay Hunt Syndrome and Bell's palsy after Oriental Medicine treatment

Methods : Twelve patients with Ramsay Hunt Syndrome and twenty patients with Bell's Palsy who visited the Iksan Oriental Medical Hospital of Wonkwang University were evaluated. Evaluation was carried out by facial palsy grading system of Yanagihara.

- * 이 논문은 2000년 원광대학교 교내연구비 지원에 의하여 이루어 졌음.
· 접수 : 2002년 7월 13일 · 수정 : 2002년 8월 2일 · 채택 : 9월 14일
· 교신저자 : 문성재 익산시 신동 344-2 원광대학교 한의과대학 익산한방병원 침구과
Tel. 063-850-2111 E-mail : sammoon11@daum.net

Results :

1. In the analysis of causes, the most common cause was 'none' with 14 cases(43.8%), stress with 8 cases(25.0%), fatigue with 4 cases(12.5%), cold and URI with 3 cases(9.0%) each.
2. In the analysis of prodrome, there was retroauricular pain in 16 cases(50.0%), headache and 'none' in 8 cases(25.0%) each.
3. There was no significant difference between RHS and Bell's palsy in evaluation score.

Conclusions : RHS and Bell's palsy showed no statistical significant difference between severity of before treatment and that of after treatment.

Key words : Ramsay Hunt Syndrome, Bell's Palsy, Symptom, Prodrome

I. 緒 論

Ramsay Hunt Syndrome(이하 RHS)은 herpes virus군의 varicella-zoster virus에 의해 발생되는데, 이 virus는 水疱를 형성하는 것이 특징으로 이 virus의 감염을 받은 후 근신경절에서 나오는 감각신경에 의해 지배되는 피부 영역에 심한 동통을 일으킨다¹⁾. 보통 침범된 피부절(dermatome)을 따라 동통과 감각이상 이 1에서 7일간 선행한 후에 일측성으로 피부절을 따라 紅斑 위에 군집된 小水疱들이 발생하고 중앙선을 넘지 않은 경우가 대부분이다.

帶狀疱疹이 뇌신경을 침범한 경우에는 감염된 신경절을 따라 독특한 증후군이 나타날 수 있고 삼차신경절의 안지(optalmic nerve)가 침범되는 예는 전 대상포진의 약 5~10% 정도이며, 안면신경과 청신경을 침범하는 경우가 RHS에 해당한다²⁾.

RHS은 슬신경절 포진(geniculate ganglion herpes) 또는 이성 대상포진(otic zoster)이라고도 하며 이개, 외이도 및 고막에 나타나는 대상포진, 同側の 안면신경 마비와 함께 내이의 신경증상을 동

반하는 3가지 특성을 나타낸다³⁾. 이에 반해 Bell's Palsy는 말초성 마비로 경유돌공(Stylomastoid foramen)에서 안면신경의 비화농성 감염으로 急性 발병한 것이며, 염증성 탈수초성 병변으로 생각되어지고 있는 원인 미상의 특발성 마비인데, 한랭노출, 감정적 불안, 충격 등도 유발요인으로 보고 있다⁴⁾. 이 질환은 어느 연령에서든 발생하며 많은 경우 완전하게 회복을 보인다.

韓醫學的인 관점에서 RHS는 纏腰火丹의 範疇에 해당하는데^{5,6)}, 그 중에 楊⁷⁾은 身體의 偏側에 群集性의 小水疱가 발생하고 수포사이 피부는 정상색이며 水疱群이 帶狀으로 배열된 질환이라고 하였다. 纏腰火丹은 帶狀疱疹과 일치하는 질환이며 서양의 학적으로 대상포진을 일으키는 원인균과 RHS을 일으키는 원인균이 동일하므로⁸⁾ 纏腰火丹은 RHS에 해당된다.

RHS에 관하여 서양의학에서는 이미 다양한 症例와 원인기전 등에 관한 연구 보고⁹⁾가 있었으나, 韓醫學으로는 일반적인 대상포진에 관한 연구가 간간이 이루어졌을 뿐 특히 顔面에 발병하는 纏腰火丹, 즉 RHS에 관한 연구가 부족한 상황이다.

염 등¹⁰⁾이 7례의 본 질환에 관하여 고찰하였고, 일반적인 口眼喎斜와 구분하여 치료한 통계가 보고

되지 않아 RHS 환자 12례와 특발성 안면신경마비 환자 20례에 대한 한방적 치료를 비교 분석하여 유의한 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 研究對象

2000年 10月부터 2002年 6月까지 원광대학교 익산한방병원 針灸科와 漢方眼耳鼻咽喉皮膚科에 來院하여 入院한 顔面神經麻痺 患者 중 원광대학교 양방병원 이비인후과에서 RHS으로 確診된 患者 12名과 2002年 3月부터 6月까지 來院한 Bell's palsy 患者 20名을 對象으로 하였다.

2. 治療方法

1) 鍼治療

동방 침구 제작소의 0.30×30mm 일회용 stainless 호침을 사용하여 患側의 攢竹(BL2), 絲竹空(TE23), 陽白(GB14), 翳風(TE17), 四白(ST2), 地倉(ST4), 頰車(ST6), 健側의 合谷(LI4), 足三里(ST36)를 위주로 하고 耳後痛, 消化不良, 頭痛 등 의 상태에 따라 治療穴을 추가하였으며, 오전 9시 전후 1일 1회 혹은 2회 약 20분간 留鍼을 기준으로 하여 入院期間동안 시술하였고 퇴원이후에 외래에서 주당 2회 혹은 3회 來院하여 치료하였다.

2) 藥物治療

藥物治療는 患者에 따라 加味犀角升麻湯, 加味理氣祛風散, 加味補中益氣湯, 牽正散, 加味理氣敗毒散¹¹⁾ 등을 기본으로 사용하였고¹²⁾ 증상에 따라 여러 처방을 選別 사용하였다.

3) 物理治療

Table 1. Facial Palsy Grading System

항 목	점 수		
1. 안정시 비대칭	4	2	0
2. 이마주름	4	2	0
3. 눈 깜박이 운동	4	2	0
4. 가볍게 눈감는 운동	4	2	0
5. 세게 눈감는 운동	4	2	0
6. 한눈 감기	4	2	0
7. 코 벌렁 거림	4	2	0
8. "이" 할 때 치아 보임	4	2	0
9. 휘파람 불기	4	2	0
10. 입을 일자로 만듦	4	2	0

마비가 없는 경우 : 4점, 부분적 마비 : 2점, 완전마비 : 0점

溫經絡療法으로 Hot Pack을, 通經絡療法으로 TENS(經皮神經電氣刺戟法) 등을 施術하였고, 氣血循環의 促進을 위하여 冷溫浴, 모래찜질을 실시하였다.

3. 治療成績의 判定基準

환자의 상태에 관하여 객관적인 評價를 위해서 우등¹³⁾이 사용한 안면신경마비 점수표를 활용하였다<Table 1>.

4. 統計處理

모든 통계처리는 SPSS for Windows(Ver 9.0)를 이용하여 처리하였다. 필요한 측정값은 평균±표준편차(Mean±Standard Deviation)로 나타내었고, 각 實驗群 간의 통계학적 분석은 Independent T-Test와 Mann-Whitney U Test를 이용하여 평균비교를 시행하였고, 유의수준은 p-값이 0.05 이하인 경우 統計的으로 有意하다고 判定하였다.

Table 2. Sex and Age Distribution

Group	Sex	Age Number of Cases(%)					Total
		20~29	30~39	40~49	50~59	60≤	
Ramsay Hunt Syndrome	Male	1 (8.3)	4 (33.3)			2 (16.7)	7 (58.3)
	Female			1 (8.3)	3 (25.5)	1 (8.3)	5 (41.7)
Total		1 (8.3)	4 (33.3)	1 (8.3)	3 (25.5)	3 (25.5)	12 (100.0)
Bell's Palsy	Male	2 (10.0)	3 (15.0)	2 (20.0)	2 (20.0)		9 (45.0)
	Female	1 (5.0)	1 (5.0)	1 (5.0)	3 (15.0)	5 (25.0)	11 (55.0)
Total		4 (12.5)	8 (25.0)	4 (12.5)	8 (25.5)	8 (25.5)	32 (100.0)

III. 研究成績

1. 性別·年齡別 分析

性別은 RHS 환자 12명중 남자는 7명(58.3%), 여자는 5명(41.6%)이었으며 Bell's palsy의 경우 남자 9명(45.0%), 여자 11명(55.0%)으로 나타났으며 총 32명 중에서는 남녀가 각각 16명으로 동일하였다. 年齡別 발생빈도는 RHS의 경우 30대가 4명으로 가장 많았고, 50대와 60대가 각각 3명, 20대와 40대가 각각 1명의 순이었으며, Bell's palsy의 경우 30대, 50대와 60대 이상이 각각 8명, 20대와 40대가 각각 4명으로 두 질환 모두 전체적으로 고른 분포를 보였다<Table 2>.

2. 發病位置別 分析

RHS는 左側發生이 3명(25.0%), 右側發生이 9명

(75.0%)으로 나타났으며, Bell's palsy의 경우 左側이 9명(45.0%), 右側이 11명(55.0%)으로 전체적으로 左側이 12명(37.5%), 右側이 20명(62.5%)으로 조사되었다.

3. 發病原因別 分析

RHS와 Bell's palsy의 發病原因別 分析으로 別無因이 각각 6명(50.0%), 8명(40.0%) 총 14명으로 가장 높은 비율(43.8%)을 나타냈으며, 過用神(心理的 stress)이 각각 2명(16.7%), 6명(30.0%)으로 총 8명(25.0%), 疲勞가 각각 1명(8.3%), 3명(15.0%)로 총 4명(12.5%), 風寒이 각각 1명(8.3%), 2명(10.0%)으로 총 3명(9.4%), 感氣가 각각 2명(16.6%), 1명(5.0%)으로 총 3명(9.4%) 분포하였다<Table 3>.

4. 病歷期間別 分析

RHS와 Bell's palsy의 病歷期間別 分布는, 口

Table 3. Causes Distribution

Cause	Group		Total
	Number of Cases(%)		
	RHS	BP	
None	6 (50.0)	8 (40.0)	14 (43.8)
Stress	2 (16.7)	6 (30.0)	8 (25.0)
Fatigue	1 (8.3)	3 (15.0)	4 (12.5)
Cold	1 (8.3)	2 (10.0)	3 (9.4)
URI*	2 (16.6)	1 (5.0)	3 (9.4)
Total	12 (100.0)	20 (100.0)	32 (100.0)

* URI ; Upper Respiratory Infection

眼瞷斜 症狀의 發生日을 基準으로 來院까지의 期間으로, 5일 이내가 각각 6명(50.0%), 15명(75.0%)으로 가장 높은 비율이며, 6~10일이 각각 4명(33.3%)과 3명(15.0%), 11일 이상이 동일하게 2

명(16.7%, 10.0%)으로 나타났다<Table 4>.

각각의 평균값은 7.2 ± 5.9 일과 5.7 ± 8.9 일로 나타났다으며, Mann-Whitney U Test에 의한 통계학적 분석상 두 질환사이의 병력기간별 유의성은 없는 것으로 나타났다($p > 0.05$).

5. 入院期間別 分析

RHS와 Bell's palsy의 入院期間別 分布는 0~10일이 각각 2명(16.7%)과 5명(25.0%), 11~20일이 각각 5명(41.7%)과 7명(35.0%), 21~30일이 각각 1명(8.3%)과 6명(30.0%), 31일 이상이 각각 4명(33.3%)과 2명(10.0%)씩 분포하였다<Table 5>.

각각의 평균값은 23.3 ± 16.2 일과 18.6 ± 11.7 일로 나타났다으며, Mann-Whitney U Test에 의한 통계학적 분석상 두 질환사이의 입원기간별 유의성은 없는 것으로 나타났다($p > 0.05$).

6. 前驅症狀 分析

RHS와 Bell's palsy의 前驅症狀으로는 別無症狀이 각각 2명(16.7%)과 6명(30.0%), 耳痛이 각각 2명(16.7%)과 0명(0.0%), 耳後痛이 각각 6명

Table 4. Distribution by Duration

Group	Duration(Days)				p-value [†]
	Number of Cases(%)				
	0~5	6~10	11≤	Mean ± SD*	
RHS	6 (50.0)	4 (33.3)	2 (16.7)	7.2 ± 5.9	NS [‡]
BP	15 (75.0)	3 (15.0)	2 (10.0)	5.7 ± 8.9	
Total	21 (65.6)	7 (21.9)	4 (12.5)	6.2 ± 7.8	

* : Standard Deviation

† : Statistical Significance was evaluated by Mann Whitney U test

‡ : Not-Significant

Table 5. Duration of Hospitalization

Group	Hospitalization(Days) Number of Cases(%)				Mean±SD*	p-value†
	0~10	11~20	21~30	31≤		
RHS	2 (16.7)	5 (41.7)	1 (8.3)	4 (33.3)	23.3±16.2	NS‡
BP	5 (25.0)	7 (35.0)	6 (30.0)	2 (10.0)	18.6±11.7	
Total	7 (21.9)	12 (37.5)	7 (21.9)	6 (18.7)	20.3±13.5	

* : Standard Deviation

† : Statistical significance was evaluated by Mann Whitney U test

‡ : Not-Significant

(50.0%)과 10명(50.0%), 頭痛이 각각 4명(33.3%)과 4명(20.0%), 疱疹이 각각 3명(25.0%)과 0명(0.0%), 咽喉痛이 각각 3명(25.0%)과 0명(0.0%), 食慾不振이 각각 1명(8.3%)과 0명(0.0%), 感覺低下가 각각 0명(0.0%)과 1명(5.0%)으로 나타나 耳後痛이 가장 많았고, 다음으로 別無 症狀과 頭

痛이 같은 비율로 높게 나타났다<Table 6>.

7. 治療成績別 分析

RHS와 Bell's palsy의 Table 1에 의한 치료 전후의 점수 변화를 분석하면, 치료 전은 RHS와 Bell's palsy가 각각 22.5±5.3과 25.5±4.9로 나타났으며,

Table 6. Distribution of Precursory Symptom

Group	Symptom Number of Cases(%)							
	None	Otalgia	Retroauricular Pain	Headache	Herpes	Sore Throat	Anorexia	Anesthesia
RHS	2 (16.7)	2 (16.7)	6 (50.0)	4 (33.3)	3 (25.0)	3 (25.0)	1 (8.3)	0 (0.0)
BP	6 (30.0)	0 (0.0)	10 (50.0)	4 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.0)
Total	8 (25.0)	2 (6.3)	16 (50.0)	8 (25.0)	3 (9.4)	3 (9.4)	1 (3.1)	1 (3.1)

Table 7. Comparison among Pre-Treatment, Post-Treatment and Effect

	Group		p-value*
	RHS	BP	
Pre-Treatment	22.5±5.3	25.5±4.9	NS†(0.115)
Post-Treatment	29.3±5.4	34.2±3.5	P<0.05
Effect‡	6.8±2.5	8.7±3.0	NS†(0.079)

* : Statistical Significance was evaluated by independent T-test and Mann-Whitney U test

† : Not-Significant

‡ : Effect means difference between pre-treatment and post-treatment

반면에 치료 후에는 29.3±5.4와 34.2 ±3.5로 나타나 치료 전후의 점수차를 비교 분석한 결과는 각각 6.8±2.5와 8.7±3.0으로 Independent T-Test 상 유의성이 없는 것으로 판명되었다(p>0.05) <Table 7>.

IV. 考 察

帶狀疱疹은 40~60세 사이에 가장 많이 나타나며 好發部位는 삼차신경의 顔神經分枝 (ophthalmic branch)와 제1흉추부부터 제2요추부까지의 脊髓神經節에서 가장 好發하며 해당 知覺神經節이 지배하는 皮膚 分節에 水疱狀 發疹을 일으키고 극심한 통증을 동반하는데 이러한 통증은 고령의 환자에서 더 심하게 나타난다¹⁴⁾. 대상포진의 수포는 보통 1주일 이내에 痂皮를 형성하고 발생 1개월 이내에 治愈가 된다. 이와 같이 대부분의 경우에 있어서 특징적인 증상과 피부의 수포성 발진으로 진단이 어렵지 않다.

RHS은 耳介 및 外耳道에 帶狀性 疱疹과 안면신경 마비를 동반하면서 청신경 및 3차신경 등의 장

애로 難聽, 耳鳴, 眩暈 등의 증상을 나타내는 급성 질환으로 Herpes zoster oticus, Geniculate syndrome 등 여러가지로 호칭되어 왔다.

1861년 von Barenprung¹⁵⁾이 부검상 posterior ganglion에 염증성 병변이 존재한다는 것을 발견하였다. 1907년에 Hunt¹⁶⁾는 본 질환의 환자에서 부검을 실시하여 그 주병변이 膝狀神經節炎이라고 규정한 바 있으며 병변의 발생 부위에 따라 Herpes auricularis, Herpes facialis, Herpes accipitocollaris의 세가지로 분류하였으며, 출현하는 증상에 따라, Herpes auricularis without neurologic signs, Herpes auricularis with facial palsy, Herpes auricularis with facial palsy and auditory symptom, Herpes auricularis with facial palsy and Meniere's syndrome의 네가지로 분류하였다.

이 질환의 발생 원인에 대해서는 1941년 Rosenberg¹⁷⁾가 varicella zoster virus에 의한 것이라고 추정하였고, 1944년 Denny-Brown 등³⁾에 의해 증명되었으며, 1954년 Weller¹⁸⁾가 varicella와 Herpes를 일으키는 virus가 동일하다고 발표하였으나, 동일 virus가 다른 질환을 일으키는 이유는 확실히 밝혀져 있지 않다. 근래에는 혈청 및 뇌척수액 검사에서 virus를 추출하여 이 증후군의 원인이 varicella

zoster virus^{19,20)}임이 확인되었다.

西洋醫學의인 치료방법으로 발병초기에 acyclovir와 같은 항바이러스제를 사용하여 포진의 치유를 촉진시키며 확산을 예방하고 통증을 감소시킨다²¹⁾. 스테로이드의 경구투여나 수포의 국소적인 주사는 급성 통증 및 대상포진 후 신경통으로의 移行率을 감소시킬 수 있다²²⁾. 현재 통증클리닉에서 많이 행하고 있는 신경차단은 대상포진 발생 후 2주일 이내의 초기에 罹患 신경영역에 적극적으로 시행하면 除痛 효과 및 대상포진 후 신경통으로의 이행을 예방하고 안면근 마비의 치유를 촉진시킬 수 있다²³⁾. 또한 RHS을 포함한 안면마비 환자에서 널리 사용되는 방법은 성상신경절 차단술(stellate ganglion block)이다. 하지만 이 치료방법에 대해서는 아직까지 논란이 되고 있는 실정이다.

이에 반해 원인불명의 특발성 안면신경마비에 해당하는 Bell's palsy는 귀가 아픈 과거력을 갖는 환자가 밤에 자기 전에는 완전히 정상이었는 데 마비가 되어 깨는 경우처럼 갑자기 발병하기도 한다. 男女의 比는 동일하고, 연간 20/100,000명의 비율로 발생하며, 소아에서는 드물고 40세까지는 연령이 증가함에 따라 증가한다. 당뇨병 환자에서 5배정도 흔하고 고혈압 환자에서 4배정도 높게 나타난다. 말초성 마비로 경유돌공(Stylomastoid foramen)에서 안면신경의 비화농성 감염으로 급성 발병한 것이며, 원인은 未詳이나 한랭노출, 감정적 불안, 충격 등을 유발요인으로 보고 있다²⁴⁾.

한의학적으로 RHS은 纏腰火丹에 해당하는데 신체의 偏側에 군집성의 소수포가 발생하며 수포사이의 피부색은 정상이며 수포군은 帶狀으로 배열된 질환이라고 하였다⁷⁾.

纏腰火丹 즉 RHS의 경우, 臨床症狀에 대하여 《中醫外科學》⁶⁾에서는 肝火旺動하여 濕熱이 피부로 蘊蒸한 것이라고 하였고 발병시에 刺痛이 피부증상보다 혹은 먼저 혹은 동시에 혹은 나중에 나타나며 食

欲不振과 같은 全身症狀이 나타난다고 하였는데 실제로 본 12례 중에서 1례의 경우 식욕부진이 발병 1일전에 나타났다. 《實用中醫外科學》²⁵⁾에서는 “兒童及年輕人疼痛輕或不痛；年老人痛重而延續時間長”이라 하여 나이가 든 환자일수록 통증이 심하고 지속시간이 길어짐을 표현하였다. 《實用中西醫結合診斷治療學》⁵⁾에서는 피부증상이 나타나기 전에 發熱, 倦怠 등의 전신질환이 나타난다고 하였는데 본 12례 중에서 2례의 경우 咽喉痛을 전구증상으로 호소하였던 바 발열 증상이 다른 형태로 발현한 증상으로 볼 수 있겠다.

原因에 대해서는 《諸病源候論》²⁶⁾에서는 飮帶瘡은 風濕이 血氣를 搏하여 발생한다고 하였고, 《六科准繩》²⁷⁾에서는 心腎不交로 肝火가 內熾하여 膀胱에 流人하면 帶脈을 纏하므로 束帶와 같다고 하였는데 이는 《外科大成》²⁸⁾에도 同一하게 記述되어 있다. 《外科正宗》²⁹⁾에서는 火丹이라고 稱하면서 心火가 妄動하여 三焦에 風熱이 乘한 것을 원인으로 보았으며 아울러 乾과 濕이 不同하며 紅白의 차이가 있다고 하였으니 “乾者色紅 形如雲片 上起風粟 作癢發熱 此屬心肝二經之火 治以涼心瀉肝 化斑解毒湯是也 濕者色多黃白 大小不等 流水作爛 又且多疼 此屬脾肺二經濕熱 宜清肺 瀉脾 除濕胃苓湯是也”라고 구분하였는데 이러한 내용은 《醫宗金鑑》³⁰⁾에도 유사하게 기술되어 있으며 단지 乾者の 경우 化斑解毒湯 대신 龍膽瀉肝湯으로 치료한다고 하였다. 《中醫臨牀大全》³¹⁾에서는 毒熱熾盛証, 濕熱搏結証, 氣滯瘀血証으로 구분하여 각각 龍膽瀉肝湯, 除濕胃苓湯 혹은 薏仁赤豆湯加減, 桃紅四物湯 혹은 金鈴子散加減을 사용하여 치료한다고 하였다. 外治法에 대해서는 華陀³²⁾의 방법을 후세에도 계속 응용하였는데, 먼저 苧麻絲를 瘡부위에 문질러 물을 빠지게 한 후 雄黃과 枯礬을 等分爲末하여 乾擦하면 極效라고 하였다.

口眼喎斜 즉 Bell's palsy의 漢方的 治療는 經氣

를 宣通하고 逐風散寒 調和氣血하는 것이 목표가 되므로 藥물치료시 牽正散加味, 理氣祛風散, 理氣敗毒散, 犀角升麻湯, 補中益氣湯 등을 加味하여 投與하고 鍼治療는 近位取穴로 地倉, 頰車, 四白, 陽白, 迎香, 攢竹, 觀膠, 絲竹空 등을 사용하고, 안면 부위의 소속 경락인 足陽明經과 手陽明經, 手少陽經과 奇穴 등을 사용할 수 있고, 祛風通絡의 작용이 있는 翳風, 風池를 사용할 수 있으며, 상술된 處方選穴 외에도 증상에 따라 穴을 선택할 수 있다⁷⁾.

본 研究는 2000年 10월부터 2002年 6월까지 원광대학교 익산한방병원 針灸科와 漢方眼耳鼻咽喉皮膚科에 來院하여 入院한 顔面神經麻痺 患者 중 원광대학교 양방병원 이비인후과에서 RHS으로 確診된 患者 12名과 2002年 3월부터 6월까지 來院한 Bell's palsy 患者 20名을 對象으로 한방치료를 통해 얻은 결과로 임상적으로 관찰, 분석한 내용은 다음과 같다.

남녀 성별 발생빈도는 RHS 환자 12명중 남자는 7명(58.3%), 여자는 5명(41.6%)이었으며 Bell's palsy의 경우 남자 9명(45.0%), 여자 11명(55.0%)으로 나타났으며 총 32명중에서는 남녀가 각각 16명으로 동일하였다. 연령별 발생빈도는 RHS의 경우 30대가 4명으로 가장 많았고, 50대와 60대가 각각 3명, 20대와 40대가 각각 1명의 順이었으며 Bell's palsy의 경우 30대, 50대와 60대 이상이 각각 8명, 20대와 40대가 각각 4명으로 두 질환 모두 전체적으로 고른 분포를 나타내 성별과 발생연령은 두 질환의 발병에 별 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

發病位置別 分析結果로 RHS는 左側發生이 3명(25.0%), 右側發生이 9명(75.0%)로 나타났으며, Bell's palsy의 경우 左側이 9명(45.0%), 右側이 11명(55.0%)으로 모두 左側이 12명(37.5%), 右側이 20명(62.5%)으로 조사되었으며 左右의 位置分

析은 有意성이 없는 것으로 判明되었다.

發病原因別 分析으로 RHS와 Bell's palsy는 別無因이 각각 6명(50.0%), 8명(40.0%)으로 가장 높은 비율(43.8%)을 나타냈으며 過用神이 각각 2명(16.7%), 6명(30.0%)로 25.0%, 疲勞가 각각 1명(8.3%), 3명(15.0%)으로 12.5%, 風寒이 각각 1명(8.3%), 2명(10.0%)으로 9.4%, 感氣가 각각 2명(16.6%), 1명(5.0%)으로 분포하여 RHS는 원인 불명이 50%를 차지하였고 Bell's palsy의 경우도 40%였으며 過用神과 疲勞가 다수를 차지하는 등 免疫力이 떨어져 있는 상태에서 發病 可能性이 높음을 나타냈다.

病歷期間別 分布結果로는 RHS와 Bell's palsy가 5일 이내가 각각 6명(50.0%), 15명(75.0%)으로 가장 높은 비율이며, 6~10일이 각각 4명(33.3%)과 3명(15.0%), 11일 이상이 동일하게 2명(16.7%, 10.0%)으로 나타났고, 각각의 평균값은 7.2 ± 5.9 일과 5.7 ± 8.9 일로 총 평균은 6.2 ± 7.8 일로 나타났으며, 두 질환사이의 병력기간별 유의성은 없는 것으로 나타났으나($p > 0.05$) 다른 질환에 비해서 증상의 중대함을 일찍 감지하여 빠른 來院 비율이 높음을 알 수 있다.

入院期間別 分析으로 RHS와 Bell's palsy는 0~10일이 각각 2명(16.7%)과 5명(25.0%), 11~20일이 각각 5명(41.7%)과 7명(35.0%), 21~30일이 각각 1명(8.3%)과 6명(30.0%), 31일 이상이 각각 4명(33.3%)과 2명(10.0%)씩 분포하였고 각각의 평균값은 23.3 ± 16.2 일과 18.6 ± 11.7 일이며 총 평균은 20.3 ± 13.5 일로 나타났으며, 통계학적 수치상 두 질환사이의 입원기간별 유의성은 없는 것으로 나타났으나($p < 0.05$) 평균값의 차이가 4.7일 가량이 나타나 RHS가 Bell's palsy에 비해 입원기간이 더 길다는 것을 알 수 있다.

前驅症狀으로는 RHS와 Bell's palsy가 別無症狀이 각각 2명(16.7%)과 6명(30.0%), 耳痛이 각각 2명

(16.7%)과 0명(0.0%), 耳後痛이 각각 6명(50.0%)과 10명(50.0%), 頭痛이 각각 4명(33.3%)과 4명(20.0%), 痲疹이 각각 3명(25.0%)과 0명(0.0%), 咽喉痛이 각각 3명(25.0%)과 0명(0.0%), 食慾不振이 각각 1명(8.3%)과 0명(0.0%), 感覺低下가 각각 0명(0.0%)과 1명(5.0%)로 나타나 증상이 없는 경우도 있었으나 耳後痛이 가장 많았고 다음으로 別無症狀과 頭痛이 높게 나타났으며 痲疹의 경우 RHS에서만 3명(25.0%)이 나타나 특징적인 증상임을 증명하였다.

<Table 1>에 의한 RHS와 Bell's palsy의 치료 전후의 점수변화를 분석하면, 치료 전은 RHS와 Bell's palsy가 각각 22.5 ± 5.3 과 25.5 ± 4.9 로 나타났고 치료 전후의 점수차 또한 각각 6.8 ± 2.5 와 8.7 ± 3.0 으로 모두 유의성이 없는 것으로 판명되었고($p < 0.05$), 반면에 치료 후에는 29.3 ± 5.4 와 34.2 ± 3.5 로 나타나 유의성이 판명되었다($p > 0.05$). 이 결과로 임상적인 측면에서만 Bell's palsy가 RHS에 비해서 치료율이 높다고 증명되었고, 통계적으로는 유의성이 입증되지 않았다.

V. 結 論

1. RHS, Bell's palsy 두 군을 합하였을 때, 原因別 分析으로는 別無因이 14명(43.8%), 過用神이 8명(25.0%), 疲勞가 4명(12.5%), 風寒과 感氣가 각각 3명(9.4%)씩 나타났다.

2. RHS, Bell's palsy 두 군을 합하였을 때, 前驅症狀으로 耳後痛이 16명(50.0%)으로 가장 많았고 頭痛과 別無症狀이 각 8명(25.0%)으로 다음 순이다.

3. RHS와 Bell's palsy 治療 前後의 點數差는 각각 6.8 ± 2.5 와 8.7 ± 3.0 으로 모두 統計學的 有意性이 없는 것으로 판명되었다.

以上の 結果 RHS와 Bell's palsy 모두 刺鍼과 韓藥 投與에 의한 漢方治療 施術로 좋은 治療效果를 거둘 수 있음이 立證되었으며 RHS와 Bell's palsy를 각각 비교하였을 경우에 임상적으로 미비한 효과 차이를 보였을 뿐 통계적으로는 유의할만한 결과가 나타나지 않았고, 본 연구결과의 치험례가 부족하여 통계학적인 문제를 드러냈으니 향후 좀더 많은 케이스를 통한 통계적인 문제점을 보완하여야 하겠다.

VI. 參考文獻

1. 이귀녕, 이종순. 임상병리과일. 서울: 의학문화사. 1996: 1372.
2. 서울대학교 의과대학 내과학교실. 최신지견 내과학. 서울: 군자출판사. 1996: 1301.
3. Denny-Brown D, Adams RD, Fitzgerald PJ. Pathologic features of herpes zoster. A note in "geniculate herpes". Arch Neurol. 1944; 51: 216-31.
4. 백만기. 최신이비인후과학. 서울: 일조각. 1990: 122-6.
5. 陳貴廷, 楊思澍. 實用中西醫結合診斷治療學·下. 서울: 一中社. 1991: 1428-9.
6. 上海中醫學院 編. 中醫外科學. 香港: 商務印書館香港分館. 1981: 127.
7. 楊醫亞. 中醫學問答·下. 北京: 人民衛生出版社. 1985: 390.
8. 해리슨 내과학 편찬위원회 편. 해리슨내과학. 서울: 정담. 1997: 846.
9. 장인원, 조용범, 정이진, 김형표, 신종한. Ramsay Hunt syndrome에 대한 임상적 고찰. 한이인지. 1988; 31(1): 13-7.

10. 廉眞一, 姜成吉. 램지한트 證候群(Ramsay-Hunt Syndrome) 患者의 顔面神經麻痺에 對한 臨牀的 考察. 대한한의학회지. 1986; 7(2) : 14-8.
11. 金庚植. 東醫臨牀指鍼. 서울 : 大星文化社. 1998 : 105-6.
12. 조은희, 천미나, 조남근, 허태영. 컴퓨터 적외선 전신체열 촬영을 통해 살펴본 Bell's palsy에 대한 한방적 치료의 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2000; 17(2) : 19-30.
13. 우영철, 구길희. 양측 교대형 안면신경 마비의 치험. 대한통증학회지. 1998; 11(2) : 326-31.
14. Ragazzino MW, Melton LJ, Kurland LT, Chu CP, Perry HO. Population based study of herpes zoster and its sequelae. Medicine. 1982; 61 : 310-6.
15. Von Barenprung FGF. Die Guretelkrankheit Ann Charkrankenh zu Berlin. 1981; 9 : 40-3.
16. Hunt JR. On Herpetic Inflammation of the Genuiculate Ganglion. A New Syndrome and Its Complication. J Nerve & Ment Dis. 1907; 34 : 73-5.
17. Rosenberger HC. Herpes zoster oticus with facial palsy and acoustic symptoms. A subjective experience. Ann otol. 1941; 50 : 271-9.
18. Weller TH, Coons AH. Fluorescent antibody studies with agents of varicella and herpes zoster propagated in vitro. Peripheral Facial palsy. Thomas Publishers. 1959 : 213-20.
19. Peitersen E, Caunt AE. The incidence of herpes zoster antibodies in patients with peripheral facial palsy. J Laryng. 1970; 54 : 65-70.
20. Tomita H, Hayakawa W, Hondo R. Varicella-zoster virus in idiopathic facial palsy. Ach otol. 1972; 95 : 365-8.
21. Dripps RD, Eckenhoff JE, Vandam LD. Introduction to anesthesia. 7th ed. Philadelphia. Saunders. 1988 : 375-6.
22. Epstein E. Treatment of herpes zoster and postzoster neuralgia by subcutaneous injection of triamcinolone. Int J Dermatol. 1981; 20 : 65-8.
23. Colding A. The effect of regional sympathetic blocks in the treatment of herpes zoster. Acta Anesth Scand. 1969; 13 : 133-41.
24. 아담스신경과학 편찬위원회 편. 신경과학. 서울 : 정담. 1988 : 1268-73.
25. 顧伯華. 實用中醫外科學. 上海 : 上海外科技術出版社. 1985 : 412.
26. 巢元方. 諸病源候論. 臺北 : 集文書局. 1976 : 353.
27. 王肯堂. 六科准繩·四. 臺北 : 新文豐出版股份有限公司. 1976 : 272.
28. 祁坤. 外科大成. 臺北 : 文光圖書有限公司. 1979 : 128.
29. 陳實功. 外科正宗. 北京 : 人民衛生出版社. 1983 : 252-3.
30. 吳謙. 醫宗金鑑·下. 서울 : 大星文化社. 1983 : 173-5.
31. 楊思澍, 張樹生, 傅景華. 中醫臨牀大全·下. 北京 : 北京科學技術出版社. 1991 : 904.
32. 孫思邈. 華陀神醫秘傳. 台南 : 梨大出版社. 1976 : 138-9.