

증례

이성대상포진으로 인한 안면신경마비환자 11례에 대한 임상적 고찰

김윤미 · 백용현 · 이재동 · 박동석 · 김창환 · 고흥균

경희대학교 한의과대학 침구학교실

Abstract

Clinical Studies on 11 Cases of Facial Nerve Palsy in Herpes Zoster Oticus

Kim Youn-mi, Baek Yong-hyeon, Lee Jae-dong,
Park Dong-seok, Kim Chang-hwan and Koh Hyung-kyun

Department of Acupuncture & Moxibustion,
College of Oriental Medicine, Kyung-Hee University

Background : Herpes Zoster Oticus, which can be caused from infection by Varicella-zoster virus, is known to be expected poor prognosis, since it has higher possibility of complete injury of facial nerve. Conservative therapy of the Western medicine is effective on the treatment for the herpes zoster and pain. However, its effectiveness on the facial nerve palsy has not been proven.

Objective : This study was performed to evaluate the treatment of oriental medicine and analyze prognosis of the facial nerve palsy in Herpes Zoster Oticus.

Methods : This retrospective study was conducted to observe the clinical manifestation of Herpes Zoster Oticus, and the result of electrical diagnostic study on the patients with the facial nerve palsy in Herpes Zoster Oticus who were diagnosed and treated at the Department of Acupuncture & Moxibustion in Kyung Hee Oriental Medical Hospital.

- 접수 : 2002년 9월 1일 · 수정 : 2002년 9월 10일 · 채택 : 2002년 9월 14일
· 교신저자 : 고흥균, 서울시 동대문구 회기동 1번지 경희대학교 한의과대학 부속 한방병원 침구과
Tel. 02-958-9198 E-mail : koh5795@chollian.net

Results :

1. According to the six clinical types of Herpes Zoster Oticus, the patients in this study can be grouped as 7 cases of the type II, 2 cases of the type V, and one case of the type IV and the type VI.
2. The shorter the period from onset to the first visit to a hospital, the prognosis of facial nerve palsy in Herpes Zoster Oticus was the better.
3. According to the follow up study, the H-B grades of all cases were improved.
4. According to the follow up study, the result of electrical diagnostic study was improved.

Conclusions : We found in our study that the treatment of oriental medicine, such as acupuncture, herbal medicine and aroma therapy, helps the recovery of facial nerve palsy in Herpes Zoster Oticus. The further clinical study about the more cases of facial nerve palsy in Herpes Zoster Oticus and comparative study between the group of oriental medicine and that of western medicine are needed.

Key words : Herpes Zoster Oticus, facial nerve palsy, acupuncture, herbal medicine, aromatherapy, H-B grade, Electrical diagnostic study

I. 서론

이성대상포진(herpes zoster oticus)은 말초성 안면신경마비, 이부의 대상포진, 외이부의 동통 및 심한 경우 청력장애, 이명, 현훈, 삼차신경통 및 애성 등의 다양한 증상을 동반할 수 있다¹⁾. 이 질환은 Ramsay Hunt가 안면신경마비를 동반한 이성대상포진 환자의 부검례에서 이 중후군의 주 병소가 슬상신경절(geniculate ganglion)에 있다고 주장한 이래 이 중후군은 Ramsay Hunt 중후군이라 명명되었으나, 주 병소가 슬상신경절에 국한된 것이 아니고 협소한 fallopian canal내 안면신경의 임파구성 염증성 질환이라 하여 최근에는 이성대상포진(herpes zoster oticus)으로 불려지고 있다²⁾.

이성 대상포진의 원인균은 herpes zoster virus 군에 속하는 varicella-zoster virus이며, 병인론은 이 원인균에 부분적으로 면역성이 있는 사람에 있

어서, 재감염설보다는 잠복 바이러스의 재활성화에 의해 증상이 발현된다는 재활성화설이 더 유력시되고 있다³⁾.

이성대상포진은 완전신경변성의 가능성이 높아 Bell's palsy에 비해 안면신경마비의 회복율이 불량하다고 알려져 있어^{4,5,6,7)} 적절한 치료에 더욱 관심이 모아진다.

이성대상포진으로 인해 발생하는 안면신경마비에 대해서는 양방의 항바이러스제나 스테로이드제제와 같은 보존적 요법이 미치는 영향이 분명하지 않으므로 이성대상포진으로 인해 발생된 안면신경마비에 대한 한방 치료 효과에 대한 분석 연구가 필요하다고 사료된다. 이성 대상포진에 대하여 한의학적으로는 口眼喎斜, 纏腰火丹, 痘瘡 등의 범주로 볼 수 있으며, 한약물요법, 침 요법, 약침요법, 전침요법, infrared therapy, massage, 물리요법 등이 유효하다는 보고들이 있다^{2,4,8,9)}. 이러한 보고들은 환자 1례 혹은 2례에 대한 증례 보고에 해당하였다.

이에 저자들은 경희의료원 한방병원 침구과에 래

원한 환자들 중 이성대상포진으로 인한 발생한 안면신경마비로 진단된 11례에 대하여 한약 투여, 침 치료 및 향기요법을 이용한 한방 치료를 하고, 임상 양상 및 치료 성적을 분석하여 이성대상포진으로 인한 안면신경마비의 한방적 치료 및 예후 분석에 도움이 되고자 본 연구를 시행하였다.

II. 연구 대상 및 방법

1. 연구 대상

1998년 5월부터 2002년 6월까지 경희의료원 한방병원 침구과에서 이성대상포진으로 인한 안면마비로 진단된 환자 중 2개월 이상 치료를 진행한 11례를 대상으로 하였다.

2. 연구 방법

대상환자 11례에 대하여 성별, 연령별, 발생 월별, 초발증상, 임상상, 안면신경마비 발생일로부터 내원일까지의 기간, House Brackmann 분류법(이하 H-B Grade)¹⁰⁾에 의한 안면신경마비 평가, 전기진단검사 소견, QSCC II를 이용한 사상체질감별 등으로 분류하여 후향적 방법으로 분석하였다. 추적 조사 기간은 2개월에서 50개월로 다양하였으며, 평균추적조사 기간은 10.8개월이었다.

대상환자 중 1례는 양측성으로 안면신경마비가 발생하였는데 대상포진이 발생하면서 안면신경마비가 발생한 좌측을 기준으로 분석하였다.

3. 치료방법

1) 침구치료

鍼治療는 stainless steel needles(0.25×40mm)를 사용하였으며 각 환자의 시기에 따라 주별 치료 횟수는 달랐다. 刺鍼은 巨刺法을 爲主로 하였으며 治療穴은 健側의 頰車(ST6), 地倉(ST4), 攢竹(BL

2), 翳風(TE17), 水溝(GV24), 陽白(GV14), 魚腰(Ex-HN4)와 兩側의 曲池(LI4), 足三里(ST36)를 사용하였다¹⁹⁾.

2) 약물치료

발병 초기에 대상포진과 이통이 심한 경우에는 양방의 항바이러스제와 스테로이드제제를 권유하였다. 안면신경마비에 대한 처방은 주로 藿香正氣散 加味方을 投與하였고 환자의 상태에 따라 加味補益湯, 加味升葛湯 등을 投與하였다.

3) 穴位 TDP 照射

20분 豫熱 후 留鍼 時間 동안 患側 顔面部에 30cm의 거리에서 TDP(특정전자파치료기, 대선메디칼)를 照射하였다.

4) 香氣療法(aroma therapy)

香油는 아로마 코리어를 통해 구입하여 사용하였으며 露花眞液, 胡椒眞液, 檸檬眞液, 蘇葉眞液, 麝香草眞液, 松葉眞液, 母菊眞液, 薄荷眞液 등을 0.1~0.2 cc 정도씩 30ml의 jojoba oil에 배합하여 施鍼 部位를 爲主로 치료시마다 塗布하였다.

III. 결 과

대상 환자 11례에 대한 임상적 분석 결과는 다음과 같다.

1. 성별 및 연령

대상 환자 11례 중 남자는 3명(27.3%), 여자는 8명(72.7%)으로 여자에서 많았다.

대상환자의 연령은 14세에서 69세로 평균 33.1세였으며, 남자에서는 평균연령이 35.7세로 나타났고 여자에서는 32.1세로 나타났다.

Table 1. The clinical manifestation of Herpes Zoster Oticus

Case No.	Sex	Age	Onset	Otalgia	Vesicle	FNP	Nausea	Vertigo	Tinnitus	Dysgeusia
1	F	31	Aug.	+	+	+	-	-	-	-
2	M	60	Aug.	+	+	+	-	-	-	-
3	F	18	Oct.	+	+	+	-	-	-	-
4	F	69	Nov.	+	+	+	-	-	-	-
5	F	39	May	+	+	+	+	+	+	-
6	F	38	May	+	+	+	-	+	-	+
7	F	26	Feb.	+	+	+	-	-	-	-
8	F	18	Feb.	+	+	+	+	+	+	-
9	F	18	May	+	+	+	-	+	-	+
10	M	14	May	+	+	+	-	-	-	-
11	M	33	Jan.	+	+	+	-	-	-	+

FNP: Facial Nerve Palsy

연령별 분포는 10대가 4례(36.4%), 30대가 4례(36.4%)로 10대와 30대에서 많이 나타났고, 이 외에는 60대가 2례(18.1%), 20대가 1례(9.1%) 순으로 나타났으며 본 연구 대상 환자 중에서 40대와 50대는 없었다<Table 1>.

2. 발생 시기

5월에 발생한 경우가 4례(36.4%)로 가장 많았고, 8월과 2월에 각각 2례(18.2%), 10월, 11월 및 1월에 각각 1례(9.1%)로 나타났다<Table 1>.

3. 초발증상

초발증상은 이통이 9례(81.8%)로 가장 많았고, 안면신경마비가 1례(9.1%), 현훈이 1례(9.1%)로 나타났다.

4. 임상상

외이도의 대상포진, 이통 및 안면신경마비는 전

예에서 나타났고, 현훈이 4례(36.4%), 미각장애가 3례(27.3%), 이명이 2례(18.2%), 오심이 2례(18.2%)로 나타났다<Table 1>.

5. 이성대상포진으로 인한 안면신경마비 <Table 2>

1) 안면신경마비측

좌측에 안면마비가 발생한 경우는 7례(63.6%)로 나타났고, 우측에 발생한 경우는 3례(27.3%)로 나타났으며, 안면마비가 양측으로 발생한 경우도 1례(9.1%)가 있었다.

2) 안면신경마비 발생일로부터 내원일까지의 기간

안면신경마비가 발생한 날로부터 내원일까지의 기간은 2일에서 70일로 다양하였으며, 평균 기간은 25.1일이었다. 이 중에서 H-B Grade I으로 회복된 경우는 4례로, 안면신경마비 발생일로부터 내원

Table 2. The clinical phase and the result of eltrical diagnostic study of facial nerve palsy in Herpes Zoster Oticus

Case No.	Side	Duration	Eltrical Diagnostic Study		F/U months	H-B Gr.
			Ist	F-U		Visit→F-U
1	Lt.	24	moderate		11	VI→III
2	Rt.	24	moderate		9	V→I
3	Rt.	11	moderate		5	IV→III
4	Lt.	5	mild		2	III→I
5	Lt.	32	severe	moderate	13	V→II
6	Lt.	70	moderate	mild	10	V→III
7	Lt.	58	moderate		5	V→II
8	Lt.	2	mild	mild	6	VI→II
9	Rt.	2	normal	normal	50	V→I
10	Lt.	13	moderate		2	V→I
11	Both	Lt.: 35 Rt.: 9	Lt.: severe Rt.: mild	Lt.: moderate Rt.: mild	5	Lt.: V→II Rt.: VI→I

Duration: Days from palsy to visit

Visit: the first visit

F-U: the last follow up

원일까지의 평균 기간은 11일이었으며, H-B Grade II, III 정도까지 회복을 보인 경우는 7례로, 안면신경마비 발생일로부터 내원일까지의 평균 기간은 33.1 일이었다.

3) H-B Grade에 의한 안면신경마비 평가

초진시 안면신경마비는 H-B Grade VI이 2례(18.2%), H-B Grade V가 7례(63.6%), H-B Grade IV가 1례(9.1%), H-B Grade III이 1례(9.1%)였다.

추적관찰 후, 대상환자 11례 중 H-B Grade I으로 회복된 경우는 4례(36.4%)였고, H-B Grade II로 호전된 경우는 4례(36.4%), H-B Grade III까지 호전된 경우는 3례(27.2%)였다.

초진시 안면신경마비 정도에 따라 추적관찰 후의 호전상태를 보면 다음과 같다.

초진시 H-B Grade VI이었던 2례는 H-B Grade II, III으로 각각 호전되었고, 초진시 H-B Grade V이었던 7례는 H-B Grade III으로 호전된 경우가 1례, H-B Grade II로 호전된 경우가 3례, H-B Grade I로 호전된 경우가 3례로 나타났고, 초진시 H-B Grade IV이었던 1례는 H-B Grade III으로 큰 호전을 보이지 않았고, 초진시 H-B Grade III이었던 1례는 H-B Grade I로 호전되었다.

4) 전기진단검사 소견

대상환자 11례에 대하여 모두 1회 이상의 전기진단검사를 하였고 전기진단검사는 근전도 검사(EMG)와 신경전도검사(ENoG) 및 순목반사(Blink reflex)를 동시에 시행하였다.

대상환자 11례의 첫번째 근전도 검사에서 비정상

자발전위(abnormal spotaneuos activity)가 발생된 경우는 8례(72.7%)였고 비정상자발전위가 발생되지 않은 경우는 3례(27.3%)였다. 대상환자 11례 중 5례에서는 근전도 검사를 follow up하였는데 4례가 첫번째 근전도 검사에서 비정상자발전위가 발생되었고 1례는 발생일로부터 32개월이 지난 후유증기에 검사가 이루어진 관계로 비정상자발전위는 첫번째 검사와 follow up 검사에서 모두 발생되지 않았다. 첫번째 근전도 검사에서 비정상자발전위가 발생되었던 4례 중 follow up한 근전도 검사상 비정상자발전위가 소실된 경우가 2례(50.0%)였고, 비정상자발전위가 소실되지는 않았으나 현저히 감소된 경우가 2례(50.0%)였다.

신경전도검사는 안면신경의 temporal br., zygomatic br., buccal br. 세 분지에 대한 검사를 시행하였으며 세 분지 중 가장 손상이 심한 곳의 손상 정도를 백분율로 표시하였을 때, 50~90% 범위가 7례(63.6%)로 가장 많았고, 50%이하가 2례(18.2%), 90~98% 범위가 1례(9.1%), 98% 이상이 1례(9.1%)로 나타났다. 대상환자 11례 중 6례에서 신경전도검사의 follow up 검사를 하였는데 follow up한 환자의 분포는 첫번째 신경전도검사 소견상 신경손상이 50%이하인 경우가 1례, 50~90% 범위가 3례, 90~98% 범위와 98% 이상인 경우가 각각 1례였고, follow up한 신경전도검사 결과는 50%이하인 경우가 2례(33.3%), 50~90% 범위가 4례(66.7%)로 나타났고 신경손상이 90% 이상인 경우는 없었다.

순목반사(Blink Reflex) 결과는 반사가 유발되지 않은 경우가 7례(63.6%)였고, 반사가 지연된 경우가 2례(18.2%), 정상 반응으로 나타난 경우가 2례(18.2%)로 나타났다. 11례 중 5례에서 follow up 검사를 실시하였는데 정상 반응으로 나타났던 1례에서는 여전히 정상 반응으로 나타났고, 반사가 유발되지 않았던 4례는 모두 지연 반응으로 변화를 보였다.

경희대학교 의과대학부속병원 재활의학과에서는 위에 언급된 세 가지 검사를 모두 참조하여 Sunderland¹¹⁾의 방법에 따라 complete, axonal loss, severe, moderate, mild의 5단계로 판정하였다. 5단계 판정에 의하면 moderate degree로 판정된 경우가 6례(54.5%)로 가장 많았고, severe degree로 판정된 경우가 2례(18.2%), mild degree로 판정된 경우가 2례(18.2%), normal로 판정된 경우가 1례(9.1%)로 나타났다. 11례 중 follow up 검사는 severe degree로 판정된 경우 2례와 moderate degree로 판정된 경우 1례, mild degree로 판정된 경우 1례, normal(no evidence of facial neuropathy)로 판정된 경우 1례에서 이루어졌는데, severe degree로 판정된 2례는 follow up 검사상 모두 moderate degree로 호전을 보였고, moderate degree로 판정된 경우 1례도 follow up 검사상 mild degree로 호전을 보였으며, mild degree로 판정된 1례에서도 follow up 검사상 mild degree로 판정되었으나 신경전도검사 소견에서 더 호전된 상태로 판정되었으며, normal로 판정되었던 환자는 follow up 검사에서도 여전히 normal로 판정되어 전기진단검사 소견상 호전을 보였다

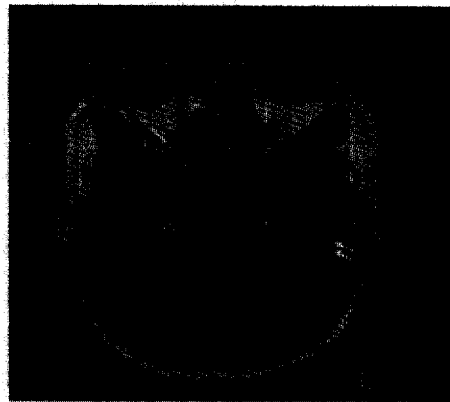


Figure 1. Enhanced MRI shows enhancement of the facial nerve of tympanic segment.

6. Brain MRI 소견

대상환자 11례 중 Brain MRI 촬영을 한 경우는 3례였으며, 1례는 조영을 하지 않아 조영 증강 부위를 확인할 수 없었으며, 조영을 시행한 2례는 모두 환측의 tympanic segment에 조영증강이 되었다(Figure 1).

7. QSCC II에 의한 사상체질 감별

사상체질로는 소음인이 8례(72.7%)였고, 소양인 2례(18.2%), 그리고 태음인 1례(9.1%)로 나타났다.

IV. 고찰

이성대상포진은 경한 발열과 피곤감의 전구증상 후에 심한 이통과 함께 외이도와 외이도 입구부 또는 안면, 입, 이개 후방 등에 포진양의 발진이 생기고, 경한 형태에서는 아무런 신경학적 증상이 없으나 중증일 때에는 안면신경마비와 청신경 및 삼차신경, 드물게는 IV, IX, XI, XII 뇌신경 등의 장애로 인하여 청력장애, 이명, 현훈, 삼차신경통 및 애성 등의 다양한 증상을 동반한다¹⁾. 이성대상포진을 일으키는 원인은 Herpesvirus 군에 속하는 Varicella Zoster Virus로 소아에서는 최초 감염으로 수두를 초래한다. Varicella Zoster Virus는 최초감염후 신경절에서 천연(遷延)성감염이 되고 이것이 어떤 원인으로 재활성화되면 대상포진이 된다^{1,3)}. 진단은 급성 발증의 안면신경마비로서 이개부의 대상포진이 분명하고 매니에르 같은 증상이 있으면 확실하다. Varicella Zoster Virus(VZV)항체가는 참고로 한다. 양방적 치료는 바이러스에 의한 질환이므로 보존적 요법과 항바이러스제와 steroid를 포함한 약

물요법이 주가 된다. 항바이러스제로는 acyclovir와 vidarabine이 이용되고 있다. 어느 것이나 발증 초기가 아니면 효과를 기대할 수 없으며, 대상포진의 치유를 촉진하는 것은 분명하지만 운동마비나 통증에 대한 영향은 분명하지 않다³⁾.

Steroid 투여도 하지만 투여시기가 문제가 된다. 염증 초기에 투여하면 염증을 증가시키는 결과가 된다. Steroid 장기투여자에 발생한 대상포진은 일반적으로 치료가 늦어진다³⁾. Steroid는 급성기의 부종을 감소시켜 통증을 줄여주고, 현기증과 대상포진후 신경통의 빈도를 감소시키는 역할이 있는 것으로 보이나 이 또한 안면신경의 마비를 회복시키는 효과에 대해서는 논란이 많다¹⁾.

이외에도 2차 감염을 방지하기 위한 항생제와 혈관확장제, adenosine triphosphate, vitamin B가 있다¹²⁾.

일반적으로 이성대상포진에 의한 안면신경마비는 완전신경변성의 가능성이 높아 Bell's palsy보다 예후가 불량하다고 알려져 있다^{4,5,6,7)}.

양방에서 보존적 치료법으로 쓰이는 항바이러스제나 스테로이드 제제는 대상포진과 이에 수반되는 통증을 감소시키는 효과는 인정되지만 안면신경마비의 회복에 미치는 영향에 대해서는 분명하지 않다. 이성대상포진에 대해서는 항바이러스제를 투여하는 양방적 치료를 하는 것이 환자의 염증과 통증을 치유하는 데 효과적인 것으로 사료되어 본 연구에서도 발병 초기에 래원하여 대상포진과 통증이 있는 경우에는 양방적 치료를 권유하였고, 발병 초기에 래원하지 않았던 환자들도 본원으로 래원하기 전에 양방 이비인후과나 신경과에서 양방치료를 받다가 안면신경마비의 호전이 없어 래원한 경우가 대부분이었기 때문에 대상환자 11례 중 10례가 초기에 양방치료를 받았다.

이성대상포진의 병인 및 치료를 한의학에서는 口眼喎斜, 纏腰火丹, 痘瘡 등의 범주에서 파악할 수

있다²⁾. 口眼喎斜는 《黃帝內經》에서 口喎, 口僻으로 언급된 이후, 《三因方》에서 口眼喎斜로 표현되었다. 이는 風이 血脈에 적중한 것으로 대체로 足陽明經筋과 手陽明經筋에 발생한다고 하였다. 《東醫寶鑑》에서는 口眼喎斜에 淸陽湯, 不換金丹, 牽正散, 理氣祛風散, 淸痰順氣湯, 犀角升麻湯 등을 응용한다고 하였다¹³⁾. 纏腰火丹은 腰部에 발생한 대상포진에 해당하는데 피진의 형태와 특성에 따라 飢帶瘡, 火丹, 火帶瘡, 蛇串瘡, 蜘蛛瘡, 蛇丹 등의 異名이 있다. 이성대상포진은 대상포진의 발생 부위가 외에도 주위이므로 이성대상포진에 대한 한의학 논문에서는 蛇串瘡이나 火丹, 蛇丹이라는 명칭을 사용하기도 한다⁹⁾. 痘瘡은 Varicella zoster virus에 의해서 발생되며 전염성이 강한 감염질환으로서 소양증과 함께 수포가 연속적으로 발생되면서 농포와 가피로 진행되며 흔히 경미한 전신 증상이 수반된다²⁾. 이성대상포진에서 초기에 대상포진과 이통이 발생하였을 때는 한의학적으로 纏腰火丹과 痘瘡의 범주에서 치료에 접근할 수 있으며 이 시기에는 양방적 치료도 효과적인 것으로 나타나고 있는데, 이성대상포진으로 인한 안면신경마비에 대해서는 양방의 보존적 요법이 미치는 영향이 분명하지 않으므로 한의학 치료 효과에 대한 분석 연구가 더욱 필요하다.

이성대상포진의 성별 및 연령별 분포에 대하여, 조 등¹⁵⁾에 의하여 1967년부터 1977년까지 우리나라 문헌에 발표된 25례를 분석한 결과에 따르면 남자가 64%로 여자보다 많았고, 연령별로는 30대가 36%로 가장 많았다고 하였다. 김 등⁷⁾에 의하여 1986년에서 1991년까지 계명대학교 의과대학 이비인후과에서 진단된 16례를 대상으로 분석한 결과에 따르면 여자가 62.5%로 남자보다 많았고 연령별로는 50대가 31.2%로 가장 많았고 다음이 60대, 70대 순으로 나타났다. 저자들의 경우에는 대상환자 11례 중 여자가 8례(72.7%)로 남자보다 많아 김 등⁷⁾의 연구결과와 유사한 결과가 나왔고, 연령

별 분포는 10대가 4례(36.4%), 30대가 4례(36.4%)로 10대와 30대에서 많이 나타났고, 이 외에는 60대가 2례(18.1%), 20대가 1례(9.1%) 순으로 나타났으며 본 연구 대상 환자 중에서 40대와 50대는 1례도 없었는데, 30대에서 많이 발생한 점은 조 등¹⁵⁾의 연구 결과와 일치하였으나 10대에서 30대와 동일한 비율로 발생한 것은, 30대 이후에서 주로 많이 발생하는 것으로 조사된 기존의 연구 결과들과 비교해 볼 때, 연령이 낮은 환자의 발생 비율이 높아졌다는 점이 주목할 만하다.

이성대상포진의 발생 월별 분포를 보면 조 등¹⁵⁾에 의하면 6, 9, 10월에 각각 16%씩 발생되어 가장 많이 발생되었고, 김 등⁷⁾에 의하면 4, 5, 6, 7월에 43.7%, 8, 9, 10월에 43.7%가 발생하여 환절기와 가을에 많이 발생되었고 한여름과 겨울에는 비교적 발생이 적었다고 하였다. 저자들의 경우에는 5월에 발생된 경우가 4례(36.4%)로 가장 많았고, 8월과 1월에 각각 2례(18.2%), 10월, 11월 및 2월에 각각 1례(9.1%)가 발생되어 5월에 많이 발생된 경우는 늦봄과 여름의 환절기라는 점에서 조 등¹⁵⁾과 김 등⁷⁾의 연구와 유사한 결과로 나타났으나 발생 월별 분포는 어떠한 추세를 정확히 말할 수 없으며 어느 계절이든 환자의 신체적 상태에 따라 면역력이 떨어지는 condition이 되면 발생할 수 있는 것으로 사료된다.

초발 증상은 이통이 9례(81.8%)로 가장 많았고, 안면신경마비가 1례(9.1%), 현훈이 1례(9.1%)로 조사되었는데, 이러한 결과는 이성대상포진의 초발 증상을 조사한 기존의 연구들^{2,4,7,8,9,17,18)}과 일치하는 소견을 보였다.

본 연구에서 나타난 임상상을 보면, 외이도의 대상포진, 이통 및 안면신경마비는 전 예에서 나타났고, 현훈이 4례(36.4%), 미각장애가 3례(27.3%), 이명이 2례(18.2%), 오심이 2례(18.2%)로 나타났다.

이성대상포진의 임상상에 대하여 James Ramsay Hunt는 네 가지 임상형으로 분류하였는데, I형은 외이도, 이개 등에 대상포진만 있고, 다른 신경 증상을 동반하지 않은 것, II형은 안면신경마비와 대상포진이 함께 있는 것, III형은 안면신경마비, 이명, 난청 등 외우증상과 함께 대상포진이 있는 것, IV형은 안면신경마비에 현훈, 구역, 구토, 난청, 이명과 같은 메니에르병과 같은 증상에 대상포진을 동반한 것이 그 네 가지 형태이다. 그러나 이 후에 다양한 증상군들이 발견되어 Hunt가 분류한 임상형 외에 일본 京都大學에서는 Hunt 분류를 기초로 포진, 안면신경마비, 전정증상의 병합군을 별개의 군으로 취급하여 V형인 안면신경의 감각지 이상 및 청각과 전정기능 등의 장애가 있는 경우, VI형인 포진, 안면신경마비, 전정기능의 장애가 있는 경우 등 여섯 가지 유형으로 나누었다^{4,7,15,18}. 본 연구에서도 이상과 같은 여섯 가지 분류를 따랐으며, 그 결과는 II형이 7례(63.6%)로 가장 많았으며, V형이 2례(18.2%), IV형이 1례(9.1%), VI형이 1례(9.1%)로 나타났으며 I형과 III형은 없었다. I형은 안면신경마비가 없는 경우이고, 환자들이 본원 침과에 래원하는 경우는 안면신경마비에 대하여 한방적 치료를 원하여 래원하는 것이므로 I형은 없는 것으로 사료된다. II형이 가장 많은 것은 조 등¹⁵의 연구에서 II형이 40%로 가장 많이 나타난 것과 일치하는 소견이다.

안면신경마비측별 분포에 대하여, 조 등¹⁵의 연구에서는 우측이 64%로 많았고, 추 등⁵의 연구에서도 우측이 75%로 많았으나 김 등⁷의 연구에서는 좌측이 62.5% 많았고 신 등¹⁶의 연구에서도 좌측이 56%로 많았다. 저자들의 경우에는 좌측이 7례(63.6%)로 우측 3례(27.3%)에 비해 많이 발생되었고, 안면신경마비가 양측으로 발생한 경우도 1례(9.1%)가 있었다. 안면신경마비가 양측으로 발생한 1례는 좌측에 대상포진과 함께 안면신경마비가 발

생된 후 1개월 정도 지나서 우측에도 안면신경마비가 발생한 경우이다. 안면신경마비의 발생측별 분포는 기존의 논문들과 본례를 볼 때 측별 발생빈도의 추세를 얻어내기에는 어려울 것으로 사료된다.

이성대상포진의 예후에 대한 연구 논문들^{5,6,7,16}을 살펴보면 공통적으로 안면신경마비 발생일로부터 내원일까지의 기간이 짧을수록 안면신경마비의 회복율이 좋은 것으로 조사되었다. 본 연구의 경우, 안면신경마비가 발생한 날로부터 내원일까지의 기간은 2일에서 70일로 다양하였으며, 평균 기간은 25.1일이었다. 대상환자 11례 중 H-B Grade I으로 회복된 경우는 4례로, 안면신경마비 발생일로부터 내원일까지의 평균 기간은 11일이었으며, H-B Grade II, III 정도까지 회복을 보인 경우는 7례로, 안면신경마비 발생일로부터 내원일까지의 기간이 평균 기간은 33.1일이었다. 본 연구에서도 안면신경마비 발생일로부터 내원일까지의 기간이 짧은 경우에 안면신경마비의 회복 정도가 좋은 것으로 나타났다.

초진시 안면신경마비의 H-B Grade를 보면 김 등⁶의 연구에서는 Grade IV가 5례, Grade II가 4례, Grade III가 2례, Grade V가 1례로 나타났는데 본 연구에서는 초진시 안면신경마비 정도는 H-B Grade VI이 2례(18.2%), H-B Grade V가 7례(63.6%), H-B Grade IV가 1례(9.1%), H-B Grade III이 1례(9.1%)로 전례에서 중등도(Grade III) 이상의 마비인 경우였다. 김 등⁶의 연구에서는 중등도 이상의 마비인 경우 8례 중 3례(37.5%)는 Grade I까지 완전회복을 보였으나 5례(62.5%)는 불완전회복을 보였는데, 본 연구에서는 11례 전체에서 중등도 이상의 마비를 보였고 이후 추적관찰 결과 H-B Grade I으로 회복된 경우는 4례(36.4%)였고, H-B Grade II 혹은 III까지 호전된 경우는 7례(63.6%)로 조사되어 김 등의 연구와 유사한 결과를 나타내었다.

안면신경마비 정도를 평가하는 방법의 또 하나는 전기진단검사를 하는 방법인데, 전기진단검사의 결과를 해석하기 위해서는 신경손상의 정도를 알아야 한다. Sunderland¹¹⁾는 안면신경 손상의 병태생리를 그 정도에 따라 5단계로 세분하였다. 즉 1단계인 mild degree는 단순한 신경무작동(neurapraxia)으로 생리적 전도차단이 존재하는 것으로 전기자극에 반응하며 신경압박이 제거되면 약 3주 경과 후 회복이 시작되며, 2단계인 moderate degree는 축삭 절단증(axonotmesis)으로 축삭의 소실은 있으나 신경내막관(endoneurial tube)은 유지되어 있는 상태로 3주에서 2개월 경과 후 회복이 시작되어 완전 회복이 가능하며, 3단계인 severe degree는 신경내막관이 소실된 신경단열증(neurotmesis)으로 전기 자극검사에 반응이 현저히 감소되며 2~4개월 후부터 회복이 시작되나 불완전 회복이 오며, 4단계인 axonal loss는 축삭돌기와 수초뿐만 아니라 신경주막(perineurium)까지 파괴된 상태(neurotmesis, partial transection)로 4~18개월 후에 회복이 시작되나 회복이 매우 미약하고, 5단계인 complete injury는 신경외막(epineurium)을 포함한 모든 신경 조직이 파괴된 상태(neurotmesis, transection)을 말하며 완전 절단으로 회복이 되지 않는다¹²⁾.

전기진단검사 소견에 대해서는 신경전도검사 소견과 신경자극검사 소견을 예후 분석에 사용한 논문은 있었으나^{5,6,17)} 근전도 소견과 신경전도검사 및 순목반사를 동시에 시행한 결과에 대한 분석을 한 논문은 없었다. 본 연구에서는 근전도검사와 신경전도검사 및 순목반사를 동시에 시행하여 그 결과를 참조하고 환자의 발병시기 및 상태와 관련하여 경희대학교 의과대학부속병원 재활의학과에서 Sunderland의 방법^{11,12)}에 따라 complete, axonalloss, severe, moderate, mild의 5단계로 판정하였다. 5단계 판정에 의하면 moderate degree로 판정된 경

우가 6례(54.5%)로 가장 많았고, severe degree로 판정된 경우가 2례(18.2%), mild degree로 판정된 경우가 2례(18.2%), normal로 판정된 경우가 1례(9.1%)로 나타났다. 11례 중 follow up 검사는 severe degree로 판정된 경우 2례와 moderate degree로 판정된 경우 1례, mild degree로 판정된 경우 1례, normal로 판정된 경우 1례에서 이루어졌는데, severe degree로 판정된 2례는 follow up 검사상 모두 moderate degree로 호전을 보였고, moderate degree로 판정된 경우 1례도 follow up 검사상 mild degree로 호전을 보였으며, mild degree로 판정된 1례에서도 follow up 검사상 mild degree로 판정되었으나 신경전도검사 소견상 더 호전된 상태인 것으로 판정되었으며, normal로 판정되었던 환자는 follow up 검사에서도 여전히 normal로 판정되어 전기진단검사 소견상 호전을 보였다.

전기진단검사는 신경손상의 정도를 적절한 시기에 판정할 수 있어야 하므로 그 검사 시기가 중요하다. 신경전도검사의 경우, 신경 섬유를 완전히 절단한 직후에 그 원위부의 신경 전도 검사를 하면 거의 정상으로 나타나나 점차 시일이 지나면서 진폭의 감소 및 속도의 감소를 측정할 수 있는데 이는 축삭으로 전달되는 물질이 절단 원위부에 남아 있기 때문이다. 따라서 정확한 신경전도검사를 위해서는 병변 후 최소한 1주일의 경과되어야 한다. 근전도 검사의 경우도 비정상 자발전위가 병변 후 최소한 3주일 지난 후에 비교적 현저하게 나타나는데, 이는 축삭으로의 전달 물질이 완전히 고갈된 후 근섬유의 세동 증가가 나타날 때까지의 기간으로, 따라서 완전한 근전도 검사를 하려면 병변 후 최소한 3주일의 경과하여야 한다²¹⁾. 이러한 이유로 인하여 본 연구에서는 병변 후 조기에 래원한 경우는 2주 내지 3주가 경과한 다음에 전기진단검사를 시행하였으며, 병변 후 래원까지의 기간이 오래 경과된 환

자들의 경우는 래원 초기 혹은 임상적 변화에 준하여 전기진단검사를 시행하였는데 거의 후유증기에 해당하였다. 전기진단검사 소견은 발병 후 3주 이내의 환자에 대해서는 신경손상의 정도를 판정하는데 도움이 되고, 후유증기의 환자에게도 신경손상의 회복 상태를 판정하는 데 도움이 되므로 임상적 상태를 참조하여 종합적으로 환자의 상태와 예후를 판단하는 데 도움이 되는 검사로 사료된다.

안면신경마비에서 안면신경 조영증강기전은 아직 확실히 밝혀지지 않았으나 부종이 있으면 혈관풀(vascular pool)에 조영제가 축적되거나 염증, 외상, 종양 등에 의해 혈뇌장벽 등이 파괴되어 조영제가 미세혈관을 통하여 신경내막으로 누출되어 축적되기 때문이라고 한다²⁰⁾. MRI 소견과 마비의 예후와의 관계에 대해 서로 상관관계가 없다는 보고가 많으나²⁰⁾ 안면신경마비에서 그 병소를 확인하고 신경초종과 같은 종양에 의한 안면신경압박과 감별하는 의미에서 증례에 따라서는 촬영할 필요가 있다고 사료된다.

본 연구에서는 대상환자 11례 중 Brain MRI 촬영을 한 경우는 3례였으며, 1례는 조영을 하지 않아 조영 증강 부위를 확인할 수 없었으며, 조영을 시행한 2례는 모두 환측의 tympanic segment에 조영증강이 되었다

QSCC II를 이용한 대상환자의 사상체질로는 소음인이 8례(72.7%)였고, 소양인 2례(18.2%), 그리고 태음인 1례(9.1%)로 나타나 소음인에서 이성대상포진의 발생 빈도가 높다고 생각할 수 있겠으나 증례수가 적어서 통계적 의의를 부여하기는 어려웠다.

이성대상포진에 대한 이상의 연구 결과에 의하면, 이성대상포진의 초기에 나타나는 이통과 외이도의 대상포진은 항바이러스제와 스테로이드제제로 치료될 수 있으나 이성대상포진으로 인해 나타나는 안면신경마비 증상에 대해서는 치료 효과가 분명치

않으며 특발성 안면신경마비보다 이성대상포진의 경우에는 안면신경의 손상이 심하여 회복율이 떨어지므로 발병 초기에 대상포진과 이통의 치료와 함께 안면신경마비의 치료를 해야하며 침치료, 한약치료 및 향기요법을 병행하는 한방치료가 이성대상포진으로 인한 안면신경마비의 회복에 도움이 되는 것으로 사료된다. 그러나 본 연구의 대상환자가 11례로 그 증례수가 많지 않으므로 앞으로 더 많은 증례에 대한 임상분석을 한다면 더욱 유의한 결과를 얻을 수 있을 것으로 사료되며, 한방치료군과 양방치료군에 대한 비교연구도 이성대상포진과 이로 인한 안면신경마비의 치료 방향을 설정하는 데 도움이 될 것으로 사료된다.

V. 결 론

경희의료원 한방병원 침구과에 래원한 환자들 중 이성대상포진으로 인한 발생한 안면신경마비로 진단된 11례에 대하여 한약 투여, 침 치료 및 향기요법을 이용한 한방 치료를 하고, 임상 양상 및 치료 성적을 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 이성대상포진에 대한 여섯 가지 임상형 분류에 따르면, 본 연구 대상환자는 II형이 7례로 가장 많았으며, V형이 2례, IV형이 1례, VI형이 1례로 나타났다.

2. 추적관찰결과, 안면신경마비 발생일로부터 내원일까지의 기간이 짧을 수록 안면신경마비의 회복 정도가 좋은 것으로 나타났다.

3. 대상환자 11례에서 초진시 중등도 이상의 안

면신경마비를 보였고, 추적관찰 결과 H-B Grade I으로 회복된 경우는 4례였고, H-B Grade II 혹은 III까지 호전된 경우는 7례로 나타났다.

4. 본 연구에서는 근전도검사와 신경전도검사 및 순목반사를 동시에 시행하는 전기진단검사를 하였으며, 추적 검사를 시행한 전 예에서 전기진단검사상 호전을 보였다.

5. QSCCⅡ를 이용한 대상환자의 사상체질로는 소음인이 8례로 가장 많았고, 소양인 2례, 태음인 1례로 나타나 소음인에서 이성대상포진의 발생 빈도가 높게 나타났다.

VI. 참고문헌

1. 민양기, 최종욱, 김리석. 일차진료를 위한 이비인후과학임상. 서울:일조각. 2001:343,379
2. 조재훈, 김윤범. 이성대상포진 치험 1례. 東醫學會誌. 2001;5(1):202-210
3. 윤덕미 譯. 통증클리닉 진단·치료지침. 서울:군자출판사. 2000:318-319
4. 최우식, 김갑성, 이승덕. Ramsay Hunt Syndrome 1례에 관한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2001;18(1):237-247
5. 추무진, 양승덕, 신시옥, 최영석. Ramsay-Hunt 증후군의 예후인자에 대한 분석. 대한이비인후과학회지. 1996;39(2):217-222
6. 김경택, 이상흠, 심재현, 윤성희. 이성대한포진의 치료와 예후에 대한 고찰. 대한이비인후과학회지. 1997;40(7):996-1001
7. 김덕준, 김중강, 김종훈. 이성대상포진의 안면신경 마비의 예후에 대한 임상적 고찰. 대한이비인후과학회지. 1992;35(2):286-293
8. 박혜선, 조수현, 오은영, 지선영. 이성 대상포진 증례 보고 2례. 大韓外官科學會誌. 2001;14(2):125-133
9. 권강, 박영환. Ramsay Hunt Syndrome 환자에 대한 症例報告-발병 2개월 이후 치료효과가 나타난 2례-. 大韓外官科學會誌. 2001;14(2):183-206
10. 김종인, 고희균, 김창환. 구안와사의 평가방법에 대한 고찰. 대한침구학회지. 2001;18(2):1-17
11. Sunderland S. Nerves and nerve injuries. 2nd ed. New York : Churchill Livingstone. 1978:258-9
12. 박철원, 안경성, 최석주, 문동숙. 안면신경마비의 임상적 고찰. 대한이비인후과학회지. 1998;41(4):430-435
13. 許浚. 東醫寶鑑. 서울:南山堂. 1999:364-5, 378,656-9
14. 洪翼杓, 金中鎬, 蔡炳允. 帶狀疱疹에 關한 東西醫學的 比較. 大韓外官科學會誌. 1990 ; 3(1):73-87
15. 조진규, 최태규, 윤춘길. Ramsay Hunt 증후군. 대한이비인후과학회지. 1977;21(1):73-79
16. 신건우, 양인아, 조경숙, 임순광. Ramsay Hunt 증후군의 예후에 대한 연구. 대한이비인후과학회지. 1995;38(1):57-63
17. 정태기, 전형경, 이광선, 윤태현, 추광철. Ramsay Hunt 증후군 : Acyclovir와 Prednisolone의 병용 투여에 대한 안면신경마비의 치료 효과. 대한이비인후과학회지. 1995; 38(6):842-846
18. 장인원, 조용범, 정입진, 김형표, 신종한, 장

- 철호. Ramsay Hunt 증후군에 대한 임상적 고찰. 대한이비인후과학회지. 1988;31(1): 13-17
19. 안창범, 이윤미. 口眼喎斜의 침과 물리치료에 대한 임상적 연구. 대한침구학회지. 1985: 71-80
20. 김재수, 최우석, 김용석, 고희균, 강성길, 김창환. 口眼喎斜 患者의 Gadolinium-DPTA enhanced MRI 所見에 대한 臨床的 考察. 대한침구학회지. 2000;17(3):87-98
21. 김진호, 한태륜. 재활의학. 서울:군자출판사. 1999:196-206