

Ramsay Hunt Syndrome 환자를 大黃梔子黃栢餅과 龍膽瀉肝湯加味로 치료한 치험1례

임은경, 이운재, 황상일, 백동기, 홍석훈, 김승백, 윤종민, 양경석, 최덕화, 신선호

원광대학교 한의과대학 전주한방병원

One case of Ramsay Hunt Syndrome which were treated with *Daehwangchijahwangbaeg-byung*(大黃梔子黃栢餅) and *Yongdamsagantang-gami*(龍膽瀉肝湯加味)

Eun-Kyung Rhim, Yun-Jae Lee, Sang-Il Hwang, Dong-Gi Baek, Seok-Hoon Hong,
Song-Baeg Kim, Jong-Min Yun, Kyung-Suk Yang, Deok-Hwa Choi, Sun-Ho Shin

Wonkwang University Oriental Jeonju Medicine Hospital, Jeonju, Korea

Ramsay Hunt Syndrome is caused by infection of herpes zoster and associated with otalgia, herpetic eruptions, facial palsy, trigeminal pain and cochleovestibular dysfunction such as deafness, tinnitus, vertigo and so on.

A 60-year old female, who has tinnitus, peripheral facial palsy, deafness, vertigo, postauricular pain and herpetic eschar, had been admitted to Wonkwang University Oriental Jeonju Medicine Hospital.

We treated this patient with *Daehwangchijahwangbaeg-byung* and *Yongdamsagantang-gami*, and the patients showed improvement in the symptoms. So we describe the process and contents about the way the patient was cured.

Key Words: Ramsay Hunt Syndrom, *Daehwangchijahwangbaeg-byung*(大黃梔子黃栢餅),
Yongdamsagantang-gami(龍膽瀉肝湯加味)

1. 緒 論

Ramsay Hunt Syndrome은 herpes virus군의 varicella-zoster virus에 의하여 안면신경의 geniculate ganglion에 염증이 발생되고, 이로 인해 이통, 이개□외이도 및 고막에 나타나는 수포, 동측의 말초성 안면신경마비의 3가지 주요 증상과 와우기능장애, 전정기능장애 등의 다양한 증상을 동반하는 급성 증후군이다. 이 virus는 수포를 형성하는 것을 특징으로 하는데 보통 침범된 피부질을 따라 동통과 감각이상

이 1-7일간 선행한 후 일측성으로 피부질을 따라 홍반위에 군집된 소수포들이 발생하게 된다^{1,6}.

韓醫學의인 관점에서 Ramsay Hunt syndrome은 안면신경마비의 면에서 口眼喎斜의 범주에, 또 동통을 동반한 수포의 면에서 纏腰火丹의 범주에 고려될 수 있다^{1,4}.

口眼喎斜는 黃帝內經 《靈樞·經筋篇》에서 최초로 언급되었고, 《醫學綱目·口眼喎斜》에서 중풍에 의한 중추성 안면신경마비로부터 분리되어 현대의학의 말초성 口眼喎斜가 구분되었는데 正氣不足 상태에서의 風寒外邪侵犯에 의해 발생된다고 하였다^{1,2}.

纏腰火丹은 《諸病源候論》에서부터 거론되어졌

· 접수 : 2003. 9. 1 · 채택 : 2003. 12. 10
· 교신저자 : 임은경, 전북 전주시 덕진구 덕진동 원광대
전주한방병원
(Tel. 063-270-1531, E-mail : boniboni@hanmail.net)

는데, 肝火內熾, 脾肺濕熱, 氣血凝滯 등의 원인으로 腰脇部에 발생된다고 기술되어져 있어 Ramsay Hunt syndrome의 발생부위와는 차이가 있지만 포진과 동통이 발생한다는 점에서 치료에 적용될 수 있다.

저자들은 Ramsay Hunt syndrome 환자의 이통과 현훈, 안면마비에 대하여 龍膽瀉肝湯加味와 함께 外治法으로 大黃梔子黃栢餅을 사용하여 양호한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 症 例

환자 : 이 ○ 레 / 67세 / 여자

주소 : 좌측 이통, 좌측 안면마비, 좌측 난청, 현훈, 오심, 구토

발병일 : 2003년 3월 7일

현병력 :

1. 2003년 3월 7일 좌측 귀에 수포가 생기고 좌측 이통, 좌측 난청, 현훈 증상 발생하여 ○ 내과 의원에서 투약하였으나 증세의 호전이 없었다.
2. 2003년 3월 10일 오심, 구토, 좌측 안면마비 증상이 발생하여 ○ 이비인후과 내원, 중이염으로 진단, 투약하였으나 증상의 호전이 없었다.
3. 2003년 3월 12일 수포부위에 가피가 형성되었으며 좌측 이통, 좌측 안면마비, 좌측 난청, 현훈, 오심, 구토 증상으로 통증과 기력저하가 심한 상태로 본원에 내원하였다. 현훈으로 인해 독립보행 불가능 하였다. 내원당일 아침 오후 발열, 두통, 인후통 증상이 발생한 상태였다.

과거력 및 사회력 : 특별한 과거력은 없으며 stress로 인한 만성적인 胸悶증상을 가진 상태였다.

가족력 : 특이사항 없음.

이화학적 검사 소견

1. 신체 활력 증후 : 혈압 140/90mmHg, 호흡수 20회/분, 맥박수 78회/분, 체온 36.5℃
2. 흉부 단순 X-선 촬영 : R/O. Asymmetrical radio-opacity in Lt entire lung
3. Brain CT : 2003년 3월 12일 R/O. ICH in cisternal space 소견 관찰되었으나 2003년 3월 21일 추적촬영 결과 Calcification in cisternal space due to previous infection, most-likely rather than hemorrhage로 진단됨.
4. 심전도 : 특이소견 없음.
5. 검사실 소견 : 말초 혈액 도말 검사상 Hemoglobin 11.6g/dl, 생화학 검사상 Sodium 132.0mEq/L, 기타 특이소견 없음.

치료 및 임상경과

1. 입원 1일 : 입원 이후 오후 2시경 체온이 38.5℃였으며, 다른 활력증후는 정상이었다. 좌측 안면마비, 좌측이통, 좌측난청, 현훈, 오심, 구토 증상과 함께 당일 아침 발생한 오후 발열, 두통, 인후통, 기력저하가 있는 상태였다. 식사는 고형식으로 평소의 1/2정도 하였고 식사 후 2회 구토하였다. 평소에는 배변을 1-2일에 1회 정도의 간격으로 하였으나 발병 이후 5일간 배변을 하지 못한 상태였다. 안면마비와 이통으로 신경이 예민해져 있었으며 口乾, 舌質紅絳無苔의 소견이 있었다. 九味羌活湯(羌活, 防風 各 6g, 川芎, 白芷, 蒼朮, 黃芩, 生地黃 各 5g, 細辛, 甘草 各 2g)2첩을 다려 하루에 3회 나누어 복용케 하였고, 이통이 심한 부위에 大黃梔子黃栢餅을 붙였다. 大黃梔子黃栢餅은 大黃, 梔子, 黃栢 各等分을 作末하여 혼합한 후 물로 반죽

Table 1. Patient's Progress

	1st day	2nd day	4th day	6th day	12th day	13th day	15th day	last day
통증	10	10	6	4	0	0	0	0
Vertigo	10	10	9	8	9	6	3	2

*현훈의 강도평가

가장 심했던 때를 10으로 하여 환자본인이 상대적 비율로 표현한다.

*통증의 강도평가

가장 심했던 때를 10, 통증이 없을 때를 0으로 하여 환자본인이 상대적 비율로 표현한다.

- 하여 냉장보관하다가 30g씩 납작하게 빳어서 1점의 거즈에 싸서 붙였고, 8시간마다 교환하였다. 침구치료는 患側 合谷, 地倉, 頰車, 下關, 四白, 陽白, 迎香, 絲竹空, 攢竹(各 平補平瀉), 健側 膀胱正格(商陽·至陰 補, 三里·委中 瀉)로 九六補瀉, 迎隨補瀉)을 1일 1회 20분간 유치하였다.
2. 입원 2일 : 체온은 37℃로 떨어졌으며 다른 활력증후는 정상이었다. 오한발열, 두통, 인후통은 소실되었다. 대변을 1회 보았고 소변색은 붉은 색이었다. 안면마비, 이통, 현훈, 난청 증상은 여전하였고 식사는 유동식으로 1/2정도 하였으며 오심증상을 보였으나 구토는 없었다. 口乾, 舌質紅絳無苔는 여전하였다. 龍膽瀉肝湯 加味(犀角鎊 12g, 生地黃, 金銀花, 蓮翹, 當歸, 赤芍藥, 牡丹皮 各 8g, 鬱金, 黃芩, 黃蓮, 羌活, 元防風, 白芷, 柴胡 各 4g, 升麻, 草龍膽 各 6g, 白附子, 川芎, 甘草 各 3g)2침을 다려 하루에 3회 나누어 복용케 하였고 大黃梔子黃柏餅과 침구치료는 전날과 동일하게 시술하였다.
3. 입원 4일 : 이통은 입원당시의 6/10 정도 남아 있는 상태이고, 현훈은 입원당시의 9/10으로 감소하였다. 난청, 오심은 입원당시와 여전하였으나 구토는 없었다. 한약처방, 大黃梔子黃柏餅, 침구치료는 전날과 동일하였다.
4. 입원 6일 : 이통은 입원당시의 4/10 정도 남아 있는 상태이고, 현훈은 입원당시의 8/10정도였다. 기타 증상은 전과 동일하였다. 한약처방, 大黃梔子黃柏餅, 침구치료는 전과 동일하였다.
5. 입원 12일 : 이통이 완전 소실되었고, 患側에 이마주름이 1개 생겼다. 현훈이 9/10정도로 증가하고, 오심증상이 심해져서 고형식 1/2 섭취 후 3차례 구토하였다. 滋陰健脾湯 加味(當歸, 半夏, 白茯苓, 白朮, 生乾地黃, 陳皮 各 6g, 大棗, 麥門冬, 白茯苓, 生薑, 人參, 天麻 各 4g, 甘草, 元防風, 遠志, 川芎, 荊芥 各 2g)로 처방을 바꾸고 침구시술은 전과 동일하였다. 이통이 소실되었으므로 大黃梔子黃柏餅은 붙이지 않았다.

6. 입원 13일 : 오심증상이 전날보다 5/10 정도로 감소하였고 구토는 없었다. 현훈은 입원당시의 6/10 정도 남아있는 상태였고 부측보행이 가능하였다.
7. 입원 15일 : 오심증상이 소실되었고 현훈증상이 입원당시의 3/10 정도로 호전되어 독립보행을 하였다. 안면마비는 12일째와 비교시 큰 호전이 없었다. 淸離滋坎湯 加味(乾地黃, 生地黃, 當歸, 麥門冬, 天門冬, 山茱萸, 山藥, 白芍藥, 白朮 各 6g, 牡丹皮, 白茯苓, 澤瀉, 知母, 黃柏, 甘草, 石膏 各 4g)를 투여하였고 침구시술은 膀胱正格(健側 商陽至陰補, 三里委中瀉)을 빼고 健側 太谿, 三陰交(平補平瀉)를 加하여 刺鍼하였다. 1주일동안 淸離滋坎湯 加味를 투여한 후 舌苔가 薄白苔로 변화하고 퇴원하였다. 퇴원시 현훈은 2/10정도 남아있었다.

The improvement of Facial palsy

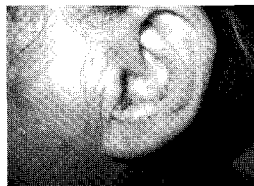


Fig. 1. Photograph of eschar

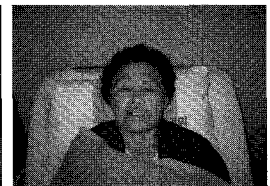


Fig. 2-1. 2003.03.12(1st day):e-type

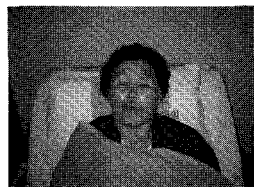


Fig. 2-2. 2003.03.12(1st day):o-type



Fig. 2-3. 2003.03.23(12th day):e-type



Fig. 2-4. 2003.03.23(12th day):o-type

Ⅲ. 考 察

Ramsay Hunt Syndrome은 herpes zoster oticus, herpes oticus, cephalic zoster, Geniculate Ganglion Syndrome, geniculate neuralgia 등으로 불리워지고 있으며,耳주위의 신경통, 외이의 수포성발진, 안면 신경마비, 미각장애, 누액분비장애 등과 청신경장애로 인한 이명, 청력장애, 현훈, 오심, 구토 및 안구진탕 등의 증상을 동반하는 임상증후군이다¹⁻⁶.

이 질환의 발생 원인에 대해서는 1941년 Rosenberg가 varicellar zoster virus에 의한 것이라고 추정하였고, 1944년 Denny-Brown 등에 의해 증명되었으며, 1954년 Weller가 조직배양검사 결과 varicellar 와 herpes를 일으키는 virus는 동일하다고 발표하였으나, 같은 virus가 임상적으로 다른 질병을 일으키는 이유는 확실히 밝혀져 있지 않다¹.

발병 기전에 대해서 많은 연구 보고가 있었는데, Hunt는 팽대된 슬상신경절이 안면신경에 압박을 가하거나 슬상신경절의 염증이 신경수초 자체에 직접 파급됨으로써, Denny-Brown은 신경에 가해진 압박 때문에 야기된 허혈성 마비로 인해, Payten은 알레르기성으로 발생한 신경염 때문에 발생한다고 보고하였는데 최근에는 varicellar zoster virus가 측두부의 안면신경에 넓게 염증을 일으켜서 생긴 염증성 변화로 인해 종창과 부종, 대사산물의 축적으로 인해 제한된 골관 내에서의 허혈성 마비가 야기되어 발생한다는 의견이 가장 타당하다고 받아들여지고 있다^{1,6}.

Hunt는 이환된 신경절에 따라 geniculate herpes zoster(herpes oticus), gasserian herpes zoster(herpes facialis), cervical herpes zoster(herpes occipitocollaris)의 3종으로 구분하고, 또 증상에 따라 신경 증상이 없는 형(herpes auricularis without neurologic sign), 안면신경마비를 동반한 형(herpes auricularis with facial palsy), 안면신경마비와 와우증상을 동반한 형(herpes auricularis with facial palsy and auditory syndrome), 안면신경마비, 와우증상, 전정 증상을 동반한 형(herpes auricularis with facial

palsy and Meniere's syndrome)의 4형으로 분류하였는데 최근의 보고에서는 이 외에도 증상의 다양한 복합에 따라 새로운 유형의 질환이 보고되어지고 있다^{1,2,6}.

Ramsay Hunt syndrome에 대한 서양의학적인 치료법으로는 발병초기에 virus의 번식을 억제하기 위해 항바이러스제인 acyclovir를 사용하거나, 급성기의 부종과 동통을 감소시켜 신경기능의 손상을 줄이기 위해 steroid제제, 말초혈관 확장제, 대사촉진제 등을 사용하거나, 국소병변의 2차적인 세균감염을 예방하기 위한 항생제 등을 사용하는 약물요법 등이 사용되고 있고, 물리요법으로는 안면근육 massage 와 hot compress를 시행하고 있다. 또한 수술요법으로는 안면신경감압술과 신경복원술이 있는데 안면 신경마비가 6-8주이상 호전없이 지속되는 경우에 시술된다고 하지만 아직 시술시기에 대한 논란이 많다^{2,5,6}.

한의학적으로는 Ramsay Hunt Syndrome은 그 증상에 따라 纏腰火丹과 口眼喎斜에 해당한다^{1,2,4,5}.

纏腰火丹은 신체의 편측에 군집성의 소수포가 발생하고 수포사이의 피부색은 정상이며 수포군은 帶狀으로 배열된 질환을 말하는 것으로, 발생부위와 형상에 따라 飮帶瘡, 蜘蛛瘡, 纏腰龍, 白蛇纏瘡, 纏腰火丹, 火帶瘡, 火丹, 纏腰丹, 蛇串瘡, 纏蛇瘡 등의 다양한 병명이 사용되었다. 巢元方の 《諸病源候論》에서 “飮帶瘡者纏腰生, 此亦是風濕搏血氣所生 狀如飮帶, 因以爲名”라고 그 증상에 대해 최초로 기재되었으며 纏腰火丹이라는 명칭은 王肯堂의 《六科准繩》에서 처음 기재되었다^{1,7-10}.

纏腰火丹의 원인으로는 巢元方은 《諸病源候論》에서 風濕이 血氣를 搏하여 生한다고 하였고, 王肯堂은 《六科准繩》에서 心腎不交로 肝火가 內熾하여 나타난다고 하였으며, 陳實功은 《外科正宗》에서 心火가 妄動하여 三焦에 風熱이 升한 것을 원인이라 하였는데 乾濕이 不動하고 紅白의 차이가 있어 乾者는 心肝二經의 火에 속한다고 하였고, 濕者는 脾肺二經의 濕熱에 속한다고 하였으며, 腰脇에 발생하는 것은 肝火妄動으로 인한다 하였다. 또한 陳士

鐸은 《洞天奧旨》에서 피부가 血少한데 毒氣, 濕氣에 젖어서 발생한다고 하였고, 吳謙은 《醫宗金鑑》에서 纏腰火丹을 蛇串瘡와 같은 것이라고 하였으며, 원인은 陳實功의 설을 따랐다. 이를 종합해보면 纏腰火丹은 毒氣, 濕氣, 風濕 등의 外因과, 肝火妄動, 心腎不交, 心火妄動 등의 內因으로 인해 발생하는 것으로 볼 수 있다^{7,11-15}.

纏腰火丹의 증상에 대해서는 巢는 형상이 鰓帶와 같고, 腰에 얽혀서 발생하여 두르면 殺人한다고 하였으며, 華佗는 蜘蛛瘡은 형상이 蜘蛛와 같고 가려워서 참을 수 없다고 하였고, 纏腰龍은 腰下에 발생하며 길이는 1내지 2寸으로 飯을 碎한 것 같거나 혹은 腰가 紅色으로 堅硬하다고 하였다. 李梴은 《醫學入門》에서 白蛇纏瘡은 頭尾가 있고 蛇形과 같다고 하였으며 王은 腰를 둘러서 瘡가 발생하여 疔처럼 쌓인 것이 구슬과 같다 하여 火帶瘡이라 하며 纏腰火丹이라 하였다. 陳實功은 乾濕이 不同하고 紅白의 차이가 있어 乾者는 色紅하고 形如雲片하며 上起 風粟하여 作痒發熱하며, 濕者는 色多黃白하고 大小不等하며 流水作爛하고 又且多疹하다고 하였다. 이 상에서 보면 纏腰火丹은 帶狀疱疹과 발병부위 및 양상에서 일치함을 볼 수 있는데 腰脇部에 발생한다는 언급이 많은 반면 본 질환처럼 顔面 및 耳部의 병증에 대해 언급한 문헌은 없었다. 그러나 최근 최 등, 염 등의 증례보고나 문 등의 비교연구, 또 신 등의 건부대상포진에 대한 증례보고에 따르면 纏腰火丹이 요협부에 나타난 병증에 국한되지 않고 herpes virus로 인해 일어나는 모든 대상포진에 포괄 적용되고 있음을 볼 수 있다^{1-3,7,9,11,16,17}.

纏腰火丹의 치료에 대해서는 內治法과 外治法이고루 이용되는 것을 볼 수 있는데 華佗는 外治法으로 雄黃, 枯礬을 等分爲末하여 乾擦하면 極效라 하였고, 李는 초기에 隔蒜灸하고 雄黃을 醋調하여 敷하며 酒에 調服하거나, 萬病解毒丹과 蠟礬丸을 外塗하고 內服한다 하여 外治法과 內治法을 함께 사용하였다. 王은 內疎黃連湯을 急服하며 壯實者는 活命飲 加味를 복용한다고 하면서 李의 설을 따라 雄黃을 研末하여 醋調하여 塗하고 酒에 調服한다고 하였고,

陳實功은 乾者에는 化斑解毒湯, 濕者에는 除濕胃苓湯, 腰脇에 발생할 때는 柴胡清肝散을 사용한다고 하면서 柏葉散, 如意金黃散을 敷한다 하여 역시 內治法, 外治法을 함께 사용하였다. 또한 吳는 陳實功의 의견을 따르면서 다만 乾者의 경우에 龍膽瀉肝湯으로 치료한다고 하였다. 이에 대해 中醫臨床大典에서는 毒熱熾盛症, 濕熱搏結症, 氣滯瘀血症으로 구분하여 각각 龍膽瀉肝湯, 除濕胃苓湯 혹은 薏苡仁赤豆湯加減, 桃紅四物湯 혹은 金鈴子散加減을 사용한다고 하였다^{7,11-17}.

口眼喎斜에 대해서는 黃帝內經 《靈樞·經筋篇》에서 최초로 그 증상에 대한 서술이 있었으며 宋代 《三因極一病證方論》에 口眼喎斜라고 명명한 이후 口眼喎斜라는 용어로 불리우고 있다. 이 후 明代 《醫學綱目·口眼喎斜》에서부터는 中風門에서 분리되어 독립된 질환으로 분류되어왔고, 《醫林改錯·口眼歪斜辨》에서는 “若壯盛人, 無半身不遂, 忽然口眼喎斜, 乃受風邪阻滯經絡之症. 經絡爲風邪阻滯, 氣必不上達, 氣不上達頭面, 亦能病口眼歪斜”라 하여 그 病因病機를 風邪阻絡, 氣滯血瘀로 보았다^{1,2,18}.

口眼喎斜에 대한 한방적 치료는 經氣를 宣通하고 逐風散寒 調和氣血하는 것이 목포가 된다. 급성기에는 脈絡空虛, 風邪入中 하였으므로 散風通絡 위주로 치료하고, 후유증기에는 氣滯血瘀한 상태에 주안점을 두어 行氣活血하는 방향으로 치료한다. 약물치료 시 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 투여하고 침치료는 근위취혈로 地倉, 頰車, 四白, 陽白, 迎香, 攢竹, 翳膠, 絲竹空 을 사용하고 祛風通絡 작용이 있는 翳風, 風池 를 사용할 수 있으며 증상에 따라 다른 혈을 선택할 수 있다^{1,2,18}.

본 증례의 경우는 이통, 포진, 안면신경마비, 현훈, 난청, 오심을 동반하여 Hunt 분류 중 4형에 해당하는 경우였는데 환자가 입원당시 이미 수포는 사라졌고 가괴가 형성된 상태였으며 이통, 현훈, 난청, 오심 증상은 극심하여 수면과 독립보행, 식사가 불가능한 상태였다. 입원1일에는 체온이 38.5℃이고 두통, 전신통, 오한발열, 기력저하를 호소하여 太陽傷

寒證으로 변증하고 구미강활탕을 투여하였고, 2첩 투여 후 제반 증상의 소실을 볼 수 있었다. 입원2일부터는 舌質紅絳無苔, 脈數, 口乾, 尿赤, 大便秘結 증상 등의 熱狀과 극심한 이통 및 이개의 포진을 肝膽二經의 風火에 의한 것으로 변증하고 龍膽瀉肝湯加味를 內服하였고 또한 外治法으로는 大黃梔子黃栢餅을 통증이 심한 이후부에 붙이는 시술을 하였다.

龍膽瀉肝湯은 金元代 李東垣의 《東垣十書·蘭室秘藏》에서 처음 기재된 처방으로서 “治陰部時復熱痒及臊臭”라고 하였으며 《萬病回春》에서는 “若肝經濕熱, 或囊癰病毒, 下疳懸癰, 腫痛疥作, 小便澀, 或婦人陰痒痛, 或男子陽實腫脹, 或出膿水...”라고 하였다. 이에 대한 실험논문으로는 김 등의 항바이러스 활성 및 면역반응에 대한 작용, 서 등의 항 알레르기 작용, 송 등의 항염증, 해열작용에 대한 고찰 등이 있다.^{8,19,21-23}

龍膽瀉肝湯은 草龍膽을 비롯한 몇가지 약물로 구성된 처방으로 瀉肝을 목표로 한다. 瀉肝이란 淸肝火 혹은 淸肝瀉火 하는 것으로, 肝의 實火가 上升하면, 頭痛, 眩暈, 耳鳴, 耳聾, 面紅, 目赤, 口乾苦, 脇部疼痛, 黃苦水嘔吐, 甚則吐血, 躁急易怒, 大便秘結, 陰瘡, 陰痛, 陰汗, 陰腫, 筋萎, 白濁, 苔黃 脈弦數 등의 증이 나타난다. 이것은 肝經, 膽經의 流走, 肝膽의 類機能器官, 肝膽의 생리적 현상에 따라 발현되는 증상이다.¹⁹

처방구성은 淸熱燥濕, 瀉火定驚의 약리작용이 있으며, 肝膽實火에 효과가 있는 草龍膽, 疏肝解鬱하는 柴胡, 利水瀉火하는 澤瀉, 降火利水하는 木通, 行水泄熱하며 淸散風熱하는 車前子, 利水滲濕 健脾和中하는 赤茯苓, 涼血瀉火하는 生地黃, 和血의 의미로 쓰인 當歸, 瀉心肺之火하는 梔子, 淸中焦實火하는 黃芩 및 甘草로 되어있는데, 본 예에서는 여기에 淸熱作用을 높이기 위해 生犀角鎊, 金銀花, 蓮翹, 牡丹皮와 祛風通絡시키는 升麻, 羌活, 防風을 가미하여 운용하였다.¹⁹

外治法으로 사용한 大黃梔子黃栢餅은 급성기 염증의 淸熱解毒 효과를 높이기 위해 시술하였다.

大黃은 功積導滯, 瀉火涼血, 行瘀通經의 효능이

있어서 實熱便秘, 讒語發狂, 食積痞滿, 癰瘍腫毒, 疔瘡 등에 사용되는 약물로 《婦人良方》에서는 화농성 유선염에, 《太平聖惠方》에서는 口瘡糜爛에, 《救急方》에서는 火丹에, 《衛生寶鑑》에서는 凍瘡에 外治法으로 사용되었다. 최근에는 화상, 궤양 등에 대황을 作末, 塗하여 호전을 얻은 례가 보고되고 있다.^{19,20}

梔子 역시 瀉火除煩, 泄熱利濕, 止血의 효능이 있어서 煩熱, 懊懣, 躁鬱不寧, 黃疸, 火瘡, 熱毒, 瘡瘍, 捻挫 등에 고루 사용된다. 《瀕湖集簡方》에서는 骨折腫痛에, 《救急方》에서는 火傷에, 《梅師集驗方》에서는 火丹毒의 치료에 外治法으로 응용되었다. 최근에는 挫傷에 梔子を 餅으로 붙여 통증을 호전시킨 례가 보고되고 있다.^{19,20}

黃栢은 淸熱燥濕, 瀉火解毒의 효능이 있어 濕熱로 인한 下痢, 足膝腫痛 등과 骨蒸勞熱, 瘡瘍腫毒 등의 증상에 많이 사용되며 外治法으로는 《太平聖惠方》에서 肺壅鼻瘡에, 《瀕湖集簡方口》에서 癰疽腫毒에, 《千金方》에서 口舌生瘡에 응용되었다. 최근에는 급성 결막염, 만성 화농성 중이염, 만성 상악동염, 耳濕疹에 黃栢湯液(여과하여 냉장한 것)을 주입함으로써 호전을 얻은 례가 보고되고 있다.^{19,20}

본 증례의 환자는 60세 여성으로서 내원당시 안면마비를 비롯한 제반 증상들이 심한 상태로 특히 耳痛으로 야간수면이 불가능한 상태였는데 입원 둘째날 大黃梔子黃栢餅과 龍膽瀉肝湯加味를 투여하면서 통증이 빠르게 호전되어 입원 4일째 6/10으로 감소하였고 입원 12일째에는 완전소실되었으며, 통증이 제거된 후 처방을 滋陰健脾湯으로 바꾸면서 현훈 증상에도 호전이 보여 퇴원시에는 현훈이 입원당시의 2/10만 남아있는 상태였다.

IV. 結 論

이상의 증례에서 Ramsay Hunt Syndrome 분류 중 안면신경마비, 외우증상, 전정증상을 동반하는 형 (herpes auricularis with facial palsy and Meniere's Syndrome) 1례에 대해 大黃梔子黃栢餅과 龍膽瀉肝

湯加味를 사용하여 호전을 얻었기에 보고하는 바이다.

본 증례에서는 특히 外治法을 사용하여 통증의 큰 호전을 볼 수 있었고, 문헌적 고찰을 통해서도 纏腰火丹에 대한 外治法 사용을 언급한 내용을 많이 볼 수 있었다¹¹⁻¹⁷. 이에 반해 최근의 연구에서는 침구술과 한약의 운용에 대한 보고는 많은 반면, 外治法은 주로 전기적 자극술이나 massage에 의존하고 있는 실정이다.

향후 본 질환의 치료에 外治法을 응용하는 것에 대한 보다 많은 증례보고나 문헌고찰이 이루어져야 하리라 사료된다.

參考文獻

1. 최우식, 김갑성, 이승덕. Ramsay Hunt Syndrome 1례에 관한 임상적 고찰. 대한침구학회지 2001;18(1):237-247.
2. 문성재, 허태영, 이옥자, 윤민영, 조은희, 김경식 등. Ramsay Hunt Syndrome환자군과 Bell's palsy환자군에 대한 한방치료 비교연구. 대한침구학회지 2002;19(5):46-56.
3. 염진일, 강성일. 램지한트 證候群(Ramsay Hunt Syndrome)환자의 안면신경마비에 대한 임상적 고찰. 대한한의학회지 1986;7(2):14-18.
4. 김일수, 송인선, 유호상, 손원택, 오민석, 송대원. Ramsay-Hunt Syndrome 환자 1례에 대한 증례 보고. 혜화의학 2001;10(1):48-53.
5. 김용석, 양동훈. 한·양방 협진을 통한 Ramsay Hunt Syndrome 치험 1례. 대한이비인후과학회지 1999;15(3):317-20.
6. 김성균, 황선욱, 임춘평. Ramsay Hunt 증후군. 대한피부과학회지 1980;18(2):161-6.
7. 한영주, 이길재, 강운호. 纏腰火丹에 대한 문헌적 고찰. 동서의학 1993;18(4):33-46.
8. 구창모, 박영준, 박주한, 허금정, 남창규, 선중기. 용담사간탕을 이용한 대상포진의 급성기 통증에 대한 치험 1례. 대한한방내과학회지 2003;24(1):151-6.
9. 신정인, 김미량, 서운교. 帶狀疱疹환자 치험 1례. 대한한방내과학회지 2002;23(1):147-52.
10. 송영립, 노석선. 帶狀疱疹 환자 1례에 대한 임상적 고찰. 혜화의학 1997;6(1):55-62.
11. 巢元方. 諸病源候論. 北京: 人民衛生出版社; 1982, p.189.
12. 王肯堂. 六科準繩(四). 臺北: 新文農出版股有限公司; 1979, p.272.
13. 陳實功. 外科正宗. 北京: 人民衛生出版社; 1983, p.252-3.
14. 陳士鐸. 洞天奧旨. 北京: 中醫古籍出版社; 1992, p.117.
15. 吳謙. 醫宗金鑑外科心法要訣自話解. 北京: 人民衛生出版社; 1982, p.167-8.
16. 李旻. 醫學入門(六). 서울: 남산당; 1982, p.170-1.
17. 孫思邈. 華佗神醫秘傳. 台南: 利大出版社; 1976, p.138-9.
18. 김남권. 안면신경마비 후유증에 대한 임상적 고찰. 대한한의학회지 2002;23(1):100-11.
19. 신재용. 방약합편해설. 전통의학연구소; 1998, p.75, p.102, p.266.
20. 김창민, 신민교, 안덕균, 이경순. 中藥大辭典. 도서출판정담; 1998.
21. 서만선. 용담사간탕 및 용담사간탕가미방의 항알레르기에 관한 실험적 효과. 원광대학교; 1990.
22. 김남권. 용담사간탕의 항바이러스활성 및 면역반응에 대한 실험적 고찰. 원광대학교; 1997.
23. 송병기. 용담사간탕과 은화사간탕의 항염증, 해열, 이노 및 항균효과. 경희대학교; 1980.