

· 名医精华 ·

李思康针药结合治疗亨特氏综合征经验^{*}武娟¹ 傅自成¹ 李思康^{2▲}

摘要 李思康主任医师认为,亨特氏综合征核心病机为“正虚为本,伏邪为因,诱因为引,邪犯少阳、阳明经络,以致风痰瘀互结”。治疗上,疱疹期重在祛邪通络,恢复期兼以扶正化瘀,分期而治。临证时以葛根汤合牵正散为主方随证化裁,取其解肌舒筋、祛风化痰、通络止痉之功,针刺以局部取穴与循经远取相配合为取穴原则,如此针药并用,内外同治,共奏疏风解毒、化痰通络之效,为临床治疗亨特氏综合征提供新思路。

关键词 亨特氏综合征;针药结合;分期论治;李思康

亨特氏综合征(Ramsay Hunt Syndrome, RHS)又称膝状神经节炎,是一种由潜伏在面神经膝状神经节内的水痘-带状疱疹病毒(varicella-zostervirus, VZV)再激活引起的严重周围性面神经炎^[1]。临床以侧耳部剧痛、耳部疱疹、同侧急性周围性面瘫三联征为特征性表现,同时可伴听力下降、耳鸣、眩晕等前庭蜗神经受累症状^[2]。流行病学统计分析^[3-4]得出,RHS约占急性面瘫病例的7%。该病在美国的年发病率约为每10万人5例,但目前中国仍缺少大范围的流行病学调查数据^[5]。本病相较于贝尔氏面瘫,其疼痛更剧烈、病情更严重、预后更差,极易出现神经损伤并发症^[6],并且病情的严重程度及诊疗时机的早晚,会显著影响患者的预后^[7]。

在疾病早期,西医常采用抗病毒药物与糖皮质激素联合治疗,旨在抑制病毒复制与控制神经炎症。但该急性期处理的核心方案对神经功能远期恢复、顽固性耳痛、耳鸣听力损害及面肌联动等后遗症防治作用有限。而且,糖皮质激素用于糖尿病、高血压、消化性溃疡患者以及老年患者时,易出现血糖升高、血压升高、胃部不适、失眠、情绪波动等不良反应^[8],临床应用须个体化权衡。进入恢复期后,西医治疗以神经营养、物理康复及镇痛为主,但对复杂病例的面神经功

能重塑仍显不足。因此,临床上亟须寻找一种安全有效、兼顾急性期控制与远期神经功能恢复的治疗方法,以提高恢复质量、减少后遗症。

RHS归属于中医学“面瘫”“口癖”“蛇串疮”等范畴。研究^[9]表明,针灸治疗本病安全有效且成本较低,但单一针灸治疗临床见效慢,患者难以长期坚持。李思康主任医师(以下简称“李师”)从事针灸临床事业近40年,积累了丰富的临床经验。李师深谙“针药同治、内外结合”之妙,主张针药协同,临床疗效显著。李师精研经典,临床以针药结合见长,尤擅融会六经与脏腑辨证,以六经分经定位经络客邪之所,以脏腑审因论治气血痰瘀之变。笔者跟随李师学习期间,深刻领略其针药结合治疗RHS的独到见解。以下就李师治疗RHS的临床经验进行总结,与同道交流。

1 病因病机

1.1 少阳、阳明责其病位 RHS的病位主要责之于少阳、阳明二经。足少阳胆经“起于目锐眦,上抵头角,下耳后”,其支脉“从耳后入耳中,出走耳前”;足阳明胃经“循颊车,上耳前,过客主人”^[10]。患者耳部疱疹、疼痛及面颊肌肉瘫痪,正是邪毒壅滞少阳、阳明经络,导致气血痹阻,筋脉失于濡养的直接体现。因此,本病病位核心在于少阳、阳明经络。

1.2 正虚为本,伏邪为因,诱因为引 患者素体亏虚,或劳倦过度,或情志不遂,导致正气不足,卫外不固,此为发病之本。水痘-带状疱疹病毒初次感染后伏藏于神经节,属中医“伏邪”范畴;伏邪内潜,未必即时发病。若正气进一步亏虚,或复感外邪、劳倦、情志

^{*}基金项目 芜湖市华佗计划卫生高层次人才分层培养项目(No. 芜卫组[2021]134号)

▲通信作者 李思康,男,主任医师,硕士研究生导师。研究方向:针灸临床及其作用机理研究。E-mail:2648279949@qq.com

• 作者单位 1.安徽中医药大学附属芜湖市中医医院(安徽 芜湖 241000);2.芜湖市中医医院(安徽 芜湖 241000)

波动,引动伏邪,则邪毒亢盛,痹阻少阳、阳明经络,发为面瘫、耳痛、疱疹等症。如《医方考》记载:“口眼喎斜,面部之气不顺也。”又如《类证治裁》言:“口眼喎,血液枯,不能荣经。”正所谓“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”。正虚,加之诱因引动伏邪,变生此病。

1.3 病理产物为风、痰、瘀 在正虚邪伏、因诱而发的基础上,疾病过程会产生风、痰、瘀等病理产物,使病情胶结难解。风邪善行数变,引动痰浊,风痰互结,上扰面部经络,致面部肌肉弛纵不收,发为口眼喎斜。邪毒壅滞经络,气血运行不畅,一方面可聚湿成痰,另一方面可滞血为瘀。热毒亦可灼伤津血,加重血瘀。疾病后期或病深日久,风、痰、瘀三者互结,阻滞络脉,形成“久病入络”之势,导致病情迁延,恢复缓慢。叶天士提出“初病在气,久病入血入络”,因此周围性面瘫病程迁延者,从络病论治常获良效^[11]。

1.4 病机演变分虚实 临证当辨病期之演变,明虚实之侧重。疱疹期以邪实为主,病机关键为风热毒邪壅盛,痹阻少阳、阳明经络,风痰瘀互结,临床以耳部剧痛、疱疹簇集、急性面瘫为辨证要点。恢复期则转为虚实夹杂,邪毒渐退而正气已伤,络中痰瘀未清,气血亏虚,筋脉失养,临床见口眼喎斜未复,或伴局部麻木、隐痛、头晕等症。把握此病机演变规律,是分期论治取得疗效的关键。

2 针药结合的辨治思路

2.1 分期用药 李师将本病分为疱疹期与恢复期,临证强调“分期论治”,认为 RHS 不同阶段的病机重心各异,故治法与用药亦当随之转变。临床研究显示,葛根汤加减治疗周围性面瘫能有效改善面部神经功能^[12];牵正散在缓解面肌痉挛、促进神经功能恢复方面亦疗效确切^[13]。李师常以《伤寒论》葛根汤合《杨氏家藏方》牵正散为主方灵活化裁,立方精妙,配伍严谨,收效显著。

2.1.1 疱疹期 疱疹期治疗当以祛邪通络为先。此期多以邪气壅盛为标,临床见耳部疱疹簇集、疼痛剧烈、口眼喎斜初起。病机关键为风热毒邪袭犯少阳、阳明经络,风痰瘀互结,痹阻络脉。治疗重在祛邪解毒、化痰通络。李师常以葛根汤合牵正散为主方灵活化裁。葛根汤中,重用葛根为君,取其解肌散邪舒筋、生津通络,通达阳明经气之效,针对邪犯阳明、筋脉拘急之病机;臣以麻黄、桂枝相伍,辛温开泄,宣通腠理,

祛邪外出;佐以白芍、甘草酸甘化阴,生津养液,柔肝缓急止痛,既能制约麻黄、桂枝之辛散,又可缓解筋脉拘挛,并以生姜、大枣调和脾胃。现代药理研究^[14]表明,葛根素具有抗炎、抗氧化及改善神经细胞功能的作用,为其治疗面神经炎症提供了科学依据。在葛根汤基础上,方中合入牵正散(白附子、全蝎、僵蚕)以祛风化痰、通络止痉,专攻头面风痰阻络之症。临证尤常加入板蓝根、黄芩等清热解毒之品,直折邪毒之势。全方寒温并用,散收结合,既重祛邪解毒,又顾护阴液,共奏解肌舒筋、祛风化痰、清热解毒、通络止痉之功,切中疱疹期风热毒邪壅盛、痹阻经络之核心病机。

2.1.2 恢复期 恢复期治疗当以扶正化瘀为要。此期邪毒渐退,疱疹干涸结痂,但正气已伤,络中痰瘀未清。临床见口眼喎斜未复,或伴局部麻木、隐痛、头晕等症。病机转为气虚血瘀、络脉失养。治法当转为扶助正气、活血化瘀通络。李师临证用药常在疱疹期方基础上去麻黄(因其为辛散耗气之品,去之以防其耗气伤阴),转而加入益气活血、疏肝通络之药:柴胡疏达少阳经气,引药归经,且能条达肝气,使气行则血行;延胡索辛散温通,入气分亦入血分,《本草纲目》言其“能行血中气滞、气中血滞,故专治一身上下诸痛”,对恢复期耳后隐痛、头面刺痛等气血不和之痛症颇为适宜;丹参苦、微寒,功擅活血祛瘀、养血安神,其性平和,祛瘀而不伤正,对于病久入络之头晕、麻木尤为适宜。柴胡主气,延胡索、丹参主血,此三药相伍气血同治,共奏疏肝理气、活血通络之功,体现了此期“扶正化瘀”的治疗要旨。

2.2 针刺治疗 有研究通过深入分析针灸改善面瘫的作用机制,为针灸治疗 RHS 的有效性提供了有力证据^[15]。临床实践表明,早期介入针刺治疗可显著缓解耳部疼痛、促进疱疹消退,并改善面神经功能恢复。

李师治疗 RHS 常以少阳、阳明经穴位为主穴,常取患侧阳白、太阳、四白、颧髎、下关、颊车、地仓、迎香、牵正、翳风,此十穴覆盖面颊、耳前、颞侧及眶周,紧扣邪犯少阳、阳明之病机,直指其病位。阳白属足少阳胆经,位于额颞,可疏解少阳经气、抬举额肌,主治额纹消失、抬眉困难;太阳为经外奇穴,是头面要穴,善清头面风热、通络止痛,对耳前及颞部胀痛有良效;四白属足阳明胃经,为面神经颧支分布区,能濡养阳明经气、改善眼轮匝肌功能,主治目闭不全、流泪;颧髎属手太阳小肠经,交会足阳明,为面神经颧支所过,可疏通面颊气血,改善颧部及鼻旁肌肉弛缓;下关

属足阳明胃经,位于颧弓下缘与下颌切迹凹陷中、颞下颌关节前方。局部布有面神经分支、耳颞神经,深层为下颌神经,能通调阳明、开阖口颊,主治口角下垂、咀嚼不利;颊车属足阳明胃经,在咬肌隆起处,为面神经下颌缘支分布区,可疏调面颊经筋、促进口角复正;地仓属足阳明胃经,在口角旁,为手、足阳明与阳跷脉交会穴,能牵正口角、调和局部气血,主治口角歪斜、流涎;迎香属手阳明大肠经,在鼻翼旁,交会足阳明,可宣通鼻面气血、改善鼻唇沟变浅,研究^[16]表明,牵正穴为治疗周围性面瘫的经验效穴;翳风穴属手少阳三焦经,《针灸大成》曰其“主耳鸣耳聋,口眼歪斜,脱颌颊肿,口噤不开,不能言”。诸穴合用,可疏通局部壅滞之经气,改善面部气血运行。

李师临证之时,常选取同侧内庭、对侧合谷、对侧太冲为配穴:内庭为足阳明胃经荥穴,可清泄阳明郁热;合谷为手阳明大肠经原穴,可通调头面气血;太冲为足厥阴肝经原穴,可疏肝理气。其中,合谷与太冲相配为“开四关”之法,能分别调治人体气血的运行^[17];内庭针对本病邪犯阳明之病机。此选穴方案既重局部经气之疏通,又顾全身气血之调畅,且紧扣少阳、阳明二经,与本病病机高度契合。

李师治疗RHS的针刺操作亦有其独到之处,强调规范与“调神”并重。临证时,嘱患者取平卧位,常规消毒后,选用0.30 mm×25 mm规格的一次性针灸针进行施治。面部诸穴采用平刺或斜刺法,进针深度宜浅,约0.3~0.5寸,以轻柔手法疏通局部经气而不伤及深部组织为度;远端之内庭、合谷、太冲则直刺0.5~1.0寸,以通调经脉,从而使经气调和,神安痛缓。得气后行“调神静留针”:先以轻柔手法使经气来复,随后少行针、不搅扰,令患者意守患处、呼吸匀静,针不离经、气不外散,留针30 min。其用意有二:一则RHS起病急、容颜受损,患者多伴焦虑烦躁,神扰则气乱、气乱则络瘀,调神针法可改善周围性面瘫伴焦虑状态并提高面部功能评分^[18];二则面瘫针刺贵在“得气一守气”,静留可蓄积轻刺激量、改善面部微循环,而非强刺激逼邪。近年的留针量学研究认为急性期周围性面瘫静留针以15~20 min为宜^[19],而李师取30 min,系结合正虚程度与恢复期转归所作临床化用,意在“以静制动、以神领气”。通常情况下,每日治疗1次,10次为1个疗程,并根据患者恢复情况决定后续疗程。

3 典型病例

胡某,女,35岁,2025年11月11日初诊。主诉:左侧口眼歪斜5天,伴耳部疱疹3天。患者5天前晨起发现左侧口角向右侧歪斜,左眼闭合不全,伴左侧耳后疼痛,未予重视。3天前左耳郭及外耳道出现成簇水疱,疼痛加剧,遂至耳鼻喉科就诊,诊断为“外耳道炎”,予以头孢克洛缓释片口服治疗(具体不详),但症状未见明显改善。为求进一步诊治,前来就诊。刻下:左侧额纹消失,鼻唇沟变浅,口角下垂并向右歪斜,鼓腮漏气,不能吹口哨,左眼眼睑闭合不全,贝尔征阳性,左耳郭、耳垂及外耳道见簇集性粟粒大小水疱,周围皮肤潮红,触痛明显,舌质淡红,苔浮白而腻,脉弦紧。西医诊断:亨特氏综合征。中医诊断:面瘫,辨为风痰阻络证。治法:祛风化痰,通络解毒。处方采用针药结合治疗。①针刺取穴:浅刺患侧阳白、太阳、四白、颧髎、下关、颊车、地仓、迎香、牵正、翳风,配合同侧内庭、对侧合谷、对侧太冲,具体操作如前文所述。②中药予葛根汤合牵正散加减,药用:葛根50 g,大枣10 g,生麻黄10 g,桂枝12 g,炙甘草12 g,白芍12 g,板蓝根10 g,黄芩6 g,全蝎6 g,炒僵蚕10 g,制白附子10 g。7剂,日1剂,水煎,早晚分2次服。嘱避风寒、慎起居,针后4 h内局部不沾水,饮食清淡忌辛辣发物,调畅情志,忌恼怒劳累。耳后疼痛处避免按压及热敷刺激,睡眠时患侧向上。头晕时宜缓慢起坐,避免突然转头,保证充足睡眠,勿过劳耗气。对镜练习抬眉、闭眼、鼓腮等面部肌肉控制动作,以防复感外邪。

2025年11月18日二诊:左侧口眼歪斜较前好转,左耳部疱疹大部分干涸结痂,但耳后仍感持续性刺痛,夜间为甚,触压时疼痛明显。舌淡黯苔白,脉弦涩。治守前法,加强活血通络之力。针刺取穴同前。中药守上方去生麻黄,加北柴胡12 g、醋延胡索10 g。7剂,煎服法同前。医嘱同前。

2025年11月25日三诊:左侧口角歪斜症状明显好转,左耳部疱疹脱落结痂,耳后疼痛基本消失,现觉头晕。舌淡苔薄白,脉弦。疱疹已敛,耳痛亦止,提示风毒渐清;但瘀去未尽,少阳经气未和,清窍失于濡养,故现头晕。治法转为益气活血、祛风通络。中药以二诊方加丹参10 g,以增强活血化瘀、通络养神之效。7剂,煎服法同前。医嘱同前。

2025年12月2日四诊:眼睑闭合完全,鼻唇沟对称,疱疹完全消退,耳后无疼痛,无头晕。舌淡红,苔薄白,脉弦缓。邪去正复,治以巩固疗效。针刺取穴

同前。中药守三诊方,继进 7 剂以善后。医嘱同前。1 个月后随访,患者面瘫痊愈,无听力障碍等后遗症。

按 本案完整呈现了李师治疗 RHS“分期论治、针药协同”的思路,方随证转,层次分明。初诊邪毒壅盛,予葛根汤合牵正散加减,旨在迅速控制邪毒,疏通痹阻之经络。方中葛根解肌生津引药上行;生麻黄、桂枝辛温开泄以逐外邪;全蝎、僵蚕、白附子祛风化痰通络;板蓝根、黄芩清热解毒;白芍、甘草酸甘化阴,生津养液,缓急止痛;大枣调和脾胃。诸药合用,可祛风解毒、通络止痉,契合急性期之病机。二诊疱疹干涸而耳后刺痛不减,舌转淡黯、脉弦涩,系邪退而络中瘀滞未行,故去生麻黄之峻散耗气,加北柴胡疏达少阳经气、引药归经,醋延胡索活血行气止痛,从气分引入血分以通络定痛。三诊邪去正虚,头晕乃病久入络、气血不荣清窍所致,故加丹参以活血祛瘀、养血安神,祛瘀而不伤正,治法由“祛邪通络”转向“扶正化瘀”。四诊诸症悉平,续方善后。针刺方面,局部浅刺阳白、太阳、四白、颧髎、下关、颊车、地仓、迎香、牵正、翳风以疏调面部经气,远取对侧合谷、太冲调畅全身气血,同侧内庭清泄阳明郁热,与内服汤药相辅相成,共奏祛邪扶正、纠偏复瘫之效。

4 结语

李师基于“正气内虚,诱因引动伏邪,邪犯少阳、阳明经络,以致风痰瘀互结”的核心病机认识,以针药结合、分期论治 RHS。该方案特色鲜明:中药内服以葛根汤合牵正散为主方,疱疹期重在祛邪解毒通络,恢复期转为扶正化瘀通络;针刺治疗则以局部取穴与循经远取相结合,强调浅刺调气。二者协同,共奏疏风解毒、化痰通络、调和气血之功。文中所附医案验证了该方案的有效性。李师的这一临床经验,将辨证与辨病、整体与局部相结合,为治疗 RHS 提供了清晰的中医诊疗思路,值得临床借鉴与推广。

参考文献

[1] MARZIALI S, PICCHI E, DI GIULIANO F, et al. Facial diplegia resembling bilateral Ramsay Hunt Syndrome [J]. J Neurol Sci, 2017, 376: 109-111.

[2] KIM S H, JUNG J, JUNG S Y, et al. Comparative prognosis in patients with Ramsay-Hunt syndrome and Bell's palsy [J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2019, 276(4): 1011-1016.

[3] GIRALT SAMPELRO I, CARVAJAL G, GARCÍA-JANERAS A, et al. A severe case of ramsay hunt syndrome treated with acupuncture and related techniques [J]. Complement Ther Clin Pract, 2020, 39: 101119.

[4] GOSWAMI Y, GAURKAR S S. Ramsay hunt syndrome; an introduction, signs and symptoms, and treatment [J]. Cureus, 2023, 15(1): e33688.

[5] 杨光宇, 刘森森, 肖怡庭, 等. 拉姆齐-亨特综合征病人脊髓电刺激植入术后病毒性脑炎 1 例 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2021, 27(11): 872-874.

[6] 王声强, 黎云, 白亚平. 重症面瘫早期临床表现特点与治疗对策 [J]. 中国针灸, 2010, 30(5): 427-429.

[7] 中华医学会内分泌学分会, 中国内分泌代谢病专科联盟. 糖皮质激素类药物临床应用指导原则 (2023 版) [J]. 中华内分泌代谢杂志, 2023, 39(4): 289-296.

[8] 班建东, 王健, 侯燕, 等. 三叉神经带状疱疹合并不典型 Ramsay Hunt 综合征 1 例 [J]. 实用口腔医学杂志, 2023, 39(3): 396-398.

[9] 耿印帅, 陶高见, 李昌熙, 等. 亨特综合征的诊治进展 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2022, 28(8): 618-622.

[10] 沈雪勇, 刘存志. 经络腧穴学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 124, 310.

[11] 欧阳八四. 久病入络针药结合诊治验案 [J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(5): 38-39.

[12] 黎秋好. 艾灸配合葛根汤内服治疗风寒型周围性面瘫临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(2): 151-152.

[13] 葛佳兴, 周海波, 薛秀娟. 牵正散治疗周围性面瘫的研究进展 [J]. 婚育与健康, 2024, 30(2): 85-87.

[14] 孟晓伟, 郭红梅, 王倩倩, 等. 葛根素的药理作用研究进展 [J]. 中国中药杂志, 2025, 50(11): 2954-2968.

[15] 高晖, 王舫泽, 曾炜美, 等. 从病位病性探讨 Hunt 综合征急性期的针灸辨治思路 [J]. 河北中医学报, 2020, 35(1): 29-32.

[16] 刘昭炎, 张丽娟, 魏龙, 等. 应用牵正穴为主治疗周围性面瘫的临床研究进展 [J]. 中医临床研究, 2023, 15(24): 73-76.

[17] 刘硕, 阳缘乐, 王一楠, 等. 基于“一气周流”思想探析“开四关”的运用 [J]. 西部中医药, 2024, 37(11): 33-36.

[18] 张莹莹, 林天云, 蒋婧, 等. 调神针法联合耳穴贴压治疗周围性面瘫伴焦虑抑郁混合状态的临床观察 [J]. 中国民间疗法, 2022, 30(1): 45-48.

[19] 况岩, 李艳梅. 针刺治疗急性期周围性面瘫不同留针时间与疗效关系的文献研究 [J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(11): 149-150, 168.

(收稿日期: 2026-03-04)

(本文编辑: 黄明愉)