

亨特综合征中医诊疗方案 (2018年版)

一、诊断

(一)疾病诊断

西医诊断标准

参照《神经病学》(贾建平,陈生弟主编,人民卫生出版社2013年出版)。

(1)起病急,病前有病毒感染史;

(2)一侧面部表情肌突然瘫痪,病侧额纹消失,眼裂不能闭合,鼻唇沟变浅,口角下垂,鼓腮,吹口哨时漏气,病侧乳突部疼痛,耳廓、外耳道感觉减退和外耳道、鼓膜疱疹;

(3)颅脑影像学排除继发病变导致本病。

(二)证候诊断

1. 风毒袭表证

突发口眼歪斜,睑开难闭,外耳道散在疱疹,耳内剧痛,恶寒发热,食不知味,或头晕耳鸣,行走不稳,舌淡,苔薄白,脉浮紧。

2. 湿毒内蕴证

口眼歪斜,闭目不全,白睛外露,目赤流泪,耳痛不减,或耳内结痂,或溃破,食少纳呆,脘腹胀满,舌红,苔黄腻,脉滑数。

3. 气虚毒恋证

口眼歪斜,闭目不紧,耳内结痂脱落,疼痛难忍,神疲乏力,纳少便溏,口淡唇麻,舌淡紫,苔薄白,脉细涩或细弱。

二、治疗方法

(一)辨证论治

1. 风毒袭表证

治法:疏散风邪、解毒透表

(1)推荐方药:荆防败毒散加减。药物组成:荆芥、防风、细辛、茯苓、川芎、羌活、独活、柴胡、前胡、桂枝、僵蚕、全蝎等。或具有同类功效的中成药(包括中药注射剂)。

(2)针灸治疗

①体针

选穴:百会、风府、风池、太冲、合谷等穴位。

操作:平补平泻法,留针30min,每日1次,7日为1个疗程。

②电针

选穴:阳白—太阳、下关—巨髎、颊车—地仓三对穴位。

操作：阴极在外周，阳极在中心部。波形为连续波，频率1~2Hz，输出强度以面部肌肉轻微收缩为度，电针时间约30min。

③ 艾灸

选穴：太阳、下关、翳风、承浆、阳白、鱼腰、承泣、四白、地仓、颊车、印堂、巨髎、夹承。

操作：手持艾条对准穴位，每穴灸3~5min，每日1次，7次为1个疗程。

④ 拔罐

选穴：阳白、下关、巨髎、地仓、颊车。

操作：采用闪火法，火罐交替吸附及拔下约1s，不断反复，持续5min左右，以患侧面部穴位处皮肤潮红为度。每日闪罐1次，每周治疗3~5次，疗程以病情而定。

2. 湿毒内蕴证

治法：清热祛湿、泻火解毒

(1) 推荐方药：龙胆泻肝汤加减。药物组成：龙胆草、枳实、黄芩、车前子、泽泻、柴胡、牛蒡子、金银花、连翘、山栀、白附子、僵蚕、全蝎等。或具有同类功效的中成药(包括中药注射剂)。

(2) 针灸治疗

① 体针

选穴：阳白、太阳、下关、巨髎、风池、曲池、外关、合谷、丘墟、阴陵泉、太冲等穴位。

操作：提插、捻转泻法，留针30min，每日1次，10日为1个疗程。

② 电针

选穴：阳白—太阳、下关—巨髎、颊车—地仓三对穴位。

操作：阴极在外周，阳极在中心部。波形为连续波，频率1~2Hz，输出强度以面部肌肉轻微收缩为度，电针时间约30min。

③ 艾灸

选穴：阳白、太阳、下关、巨髎、丘墟、阴陵泉、太冲、足三里。

操作：手持艾条对准穴位，每穴灸3~5min，每日1次，10次为1个疗程。

④ 拔罐

选穴：阳白、下关、巨髎、地仓、颊车。

操作：采用闪火法，火罐交替吸附及拔下约1s，不断反复，持续5min左右，以患侧面部穴位处皮肤潮红为度。每日闪罐1次，每周治疗3~5次。

3. 气虚毒恋证

治法：益气健脾、疏风散毒

推荐方药：参苓白术散合防风通圣散加减。药物组成：人参、白术、茯苓、砂仁、山药、防风、大黄、荆芥、麻黄、栀子、连翘、甘草、桔梗、川芎、薄荷、黄芩、金银花、地龙、全蝎、僵蚕等。或具有同类功效的中成药(包括中药注射剂)。

(2) 针灸治疗

①体针

选穴：百会、风府、风池、太冲、合谷，神庭、太阳、下关、翳风、足三里、内庭等。

操作：头面穴位采用平补平泻手法，足三里、内庭采用补法，留针 30min，每日 1 次，10 日为 1 个疗程。

②电针

选穴：阳白—太阳、下关—巨髎、颊车—地仓三对穴位。

操作：阴极在外周，阳极在中心部。波形为连续波，频率 1-2Hz，输出强度以面部肌肉轻微收缩为度，电针时间约 30min。

(二) 其他中医特色疗法

以下中医医疗技术适用于所有证型。

(1) 推拿

取穴：四白、太阳、攒竹、阳白、睛明、印堂等穴位。

操作：往返推拿 5min，最后以大鱼际对患者面部、颊部、前额等部位揉按 5 分钟，并对患侧面部肌肉拿捏 5min，每日 1 次，连续治疗 30 天。

(2) 太极拳

每日清晨及晚餐前练习太极拳，每次 40min，15 日为 1 个疗程。可增强患者的抵抗力。

(三) 西药治疗

参照《神经病学》(贾建平、陈生弟主编，人民卫生出版社 2013 年出版)亨特综合征相关内容规范应用抗病毒药、B 族维生素、糖皮质激素类药物。同时积极稳定情绪、避免受凉吹风等。

(四) 护理调摄要点

1. 饮食调理 忌食辛辣刺激食品，忌肥甘厚腻之品，忌烟酒。多吃新鲜蔬菜、水果，多食瓜子、杏仁、芝麻等，多饮绿茶。

2. 预防加重：

①抬眉训练：嘱患者上提健侧与患侧眉目。②闭眼训练：训练闭眼时嘱患者开始时轻轻地闭眼，两眼同时闭合 10~20 次，如不能完全闭合眼睑，露白时可用示指的指腹沿着眶下缘轻轻地按摩一下，然后再用力闭眼 10 次。③耸鼻训练：有少数患者不会耸鼻运动，在训练时应注意往鼻子方向用力。④示齿训练：嘱患

者口角向两侧同时运动，避免只向一侧用力练成一种习惯性的口角偏斜运动。

⑤努嘴训练：进行努嘴训练时用力收缩口唇并向前努嘴，努嘴时要用力。

⑥鼓腮训练：鼓腮漏气时，用手上下捏住患侧口轮匝肌进行鼓腮训练。

3. 情志调理：保持心情舒畅，鼓励患者积极面对疾病，配合治疗。

三、疗效评价

（一）评价标准

参照 House-Brackman (H-B) 面肌功能评价分级标准、中国中西医结合学会神经科专业委员会颁布的《周围性面神经麻痹的中西医结合评定及疗效标准（草案）》制定。

I 级：正常，各区面肌运动正常。

II 级：轻度功能异常，仔细检查时有轻度的面肌无力，有轻度联带运动；静止状态下面部对称，肌张力正常；运动时皱额正常，稍用力闭眼完全，口角轻度不对称。

III 级：中度功能异常，明显面肌无力，但无面部变形，可有联带运动，面肌挛缩或面肌痉挛；静止状态下面部对称，肌张力正常；运动时皱额减弱，用力后闭眼完全，口角用最大力后轻度不对称。

IV 级：中重度功能异常，明显的面肌无力和 / 或面部变形；静止状态下面部对称，肌张力正常；运动时皱额不能，闭眼不完全，口角用最大力后不对称。

V 级：重度功能异常，仅有几乎不能察觉的面部运动；静止状态下面部不对称；运动时皱额不能，闭眼不完全，口角轻微运动。

VI 级：完全麻痹，无运动。

1. 痊愈：症状、体征全部消失，HB 分级 I 级；

2. 显效：静止时双侧对称，运动时轻微功能障碍，HB 分级 II 级；

3. 有效：静止时基本对称，运动时不对称，HB 分级 III 级～IV 级；

无效：治疗前后无明显变化，HB 分级 V 级～VI 级。

（二）评价方法

根据患者入院和出院当天病情按照疗效标准进行评价。

主要参考文献：

[1] 王永炎，严世芸. 实用中医内科学[M]. 上海：上海科学技术出版社，2009：441

[2] 贾建平，陈生弟. 神经病学[M] 北京：人民卫生出版社，2013：340.

牵头分会：中华中医药学会内科分会

牵头人：杨文明（安徽中医药大学第一附属医院）

主要完成人：

鲍远程（安徽中医药大学第一附属医院）

汪 瀚（安徽中医药大学第一附属医院）

陈怀珍（安徽中医药大学第一附属医院）

谢道俊（安徽中医药大学第一附属医院）

杨文明（安徽中医药大学第一附属医院）