

中医治疗亨特综合征研究进展

石一彤¹, 陈英华^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院针灸五科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年12月22日; 录用日期: 2026年1月12日; 发布日期: 2026年1月27日

摘要

拉姆齐·亨特综合征(RHS)是由水痘-带状疱疹病毒感染引发的神经系统疾病, 以周围性面瘫症状为主, 伴外耳道疱疹等症状, 可并发前庭耳蜗功能障碍。该病病程相对痛苦且预后不佳, 主流西医抗病毒、激素疗法有效但药物因副作用应用人群受限等问题。中医基于整体辨证、正邪兼顾的治疗思路, 在针灸、方药、针药联合及多种治疗手段, 且临床效果良好, 在该病的治疗中有重要价值。本文总结了几年来治疗RHS的进展, 以期为中医在该病综合治疗中提供思路及参考。

关键词

亨特综合征, 面瘫, 中医治疗, 针刺, 综述

Research Progress on the Treatment of Ramsay Hunt Syndrome with Traditional Chinese Medicine

Yitong Shi¹, Yinghua Chen^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Acupuncture and Moxibustion V, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: December 22, 2025; accepted: January 12, 2026; published: January 27, 2026

Abstract

Ramsay Hunt Syndrome (RHS) is a neurological disease caused by varicella-zoster virus infection,

*通讯作者。

mainly characterized by peripheral facial paralysis, accompanied by symptoms such as herpes zoster of the external auditory canal, and may be complicated by vestibulocochlear dysfunction. The disease is relatively painful with a poor prognosis. The mainstream Western medical treatments such as antiviral therapy and hormone therapy are effective, but the application of these drugs is limited in some populations due to side effects. Based on the therapeutic concepts of holistic syndrome differentiation and simultaneous consideration of healthy qi and pathogenic factors, traditional Chinese medicine (TCM) has various treatment methods including acupuncture and moxibustion, Chinese herbal formulas, combined acupuncture and herbal medicine therapy, which have achieved good clinical effects and possess important value in the treatment of this disease. This article summarizes the research progress of TCM in treating RHS in recent years, aiming to provide ideas and references for the comprehensive treatment of RHS with TCM.

Keywords

Ramsay Hunt Syndrome, Facial Paralysis, Traditional Chinese Medicine Treatment, Acupuncture, Review

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

拉姆齐·亨特综合征(Ramsay Hunt Syndrome, RHS)是一种由水痘-带状疱疹病毒(varicella-zoster virus, VZV)感染引起的神经系统性疾病，其临床表现除了有周围性面瘫的常规症状外，患者还可出现耳鸣、听力损失、恶心、呕吐、眩晕、眼震和乳突部压痛，耳廓及外耳道感觉减退，外耳道、鼓膜疱疹等症状[1]，常并发前庭耳蜗功能障碍[2]。

目前我国临床尚无大规模流行病学调查，美国 RHS 发病率为 5/10 万[3]，其在急性面瘫病例中所占比例约为 7%，RHS 是周围性面神经麻痹的第二大常见病因。流行病学数据显示，该疾病的总体发病率约为每 10 万人 5 例，且发病情况与个体免疫功能状态密切相关，免疫水平低下的人群，不仅患病风险会显著升高，病情严重程度也可能相应增加。与之相比的是特发性面神经麻痹，其发病率远高于 RHS，相关研究报道显示，该疾病的年发病率可达每 10 万人 15~30 例，在急性周围性面瘫中占据更高比例[4]。

与特发性面神经麻痹(贝尔麻痹)相比，RHS 临床症状更严重，预后不佳，完全康复的可能性较低[5]。RHS 引发的疼痛、面部功能障碍等症状会直接干扰患者的日常活动与社交，降低其生活质量。同时，该面瘫带来的面部外观改变和功能受限，容易使患者产生焦虑不安、抑郁等负面情绪，而这些精神心理层面的问题又会进一步放大疼痛感知，形成恶性循环。这种生理与心理的双重影响，不仅给患者个人带来长期的身心负担，还会因治疗、误工等产生额外支出，给家庭和社会带来一定的经济压力。因此，针对 RHS 采取及时的早期干预与规范治疗，对于阻断病情进展、缓解症状、改善患者预后至关重要。

目前用于治疗 RHS 的主流药物治疗是阿昔洛韦等抗病毒药物，同时临幊上还会使用糖皮质激素、维生素 B、甘露醇等药物进行治疗[1]。然而抗病毒药物、激素的副作用不容小觑，对肝、肾功能损伤较大。

我国传统医学将 RHS 属于“面瘫”、“吊线风”、“口僻”、“卒口僻”、“口眼喎斜”等。中医治疗方法特别是针灸疗法，被广泛地应用于临幊治疗 RHS 上，并取得了显著的临床效果。现将近年来有关中医治疗 RHS 的研究进展综述如下。

2. 中医治疗 RHS 的机制

2.1. 经络调理机制

RHS 病变部位集中于面部, 与太阳经筋、阳明经筋密切相关, 其核心病理改变为经络阻滞、气血运行不畅。针刺疗法通过刺激面部穴位及相关经络, 可直接疏通阻滞的经气, 恢复气血循行, 改善面部肌肉供血与神经功能。如马雪纯[6]基于“通调三阳经气”理论开展的针灸治疗, 通过调节三阳经气运行, 使临床总有效率达 97%, 印证了经络调理在 RHS 治疗中的核心作用。火针、雷火灸等疗法在此基础上叠加温通之力, 陈剑虹等[7]采用火针联合雷火灸治疗, 借助火针“温通经络、散寒祛湿”之性, 实现“开天门、祛毒邪”的目标, 进一步提升了经络调理的靶向性与有效性。杨静琦[8]等人, 通过运用柴胡桂枝汤联合火龙罐的温通之力, 两者结合共同达到祛邪外出、扶助正气的功用, 临幊上治疗风寒袭络证的面瘫患者疗效显著取得良好的疗效。

2.2. 正邪调节机制

中医认为 RHS 的发病是“正气亏虚、邪毒侵袭”的结果, 治疗需兼顾“扶正”与“祛邪”。中药治疗通过辨证组方实现正邪平衡调节: 急性期以祛邪为主, 选用板蓝根等清热泻火、解毒凉血药材, 直击病毒侵袭之邪[9]; 恢复期及后遗症期以扶正为核心, 玉屏风散加丹参、水蛭等组方[10], 既通过黄芪等药材益气固表、增强机体免疫力, 又以活血通络药物改善局部瘀滞, 实现“扶正不留邪、祛邪不伤正”。现代药理研究证实, 大秦艽汤等经典方剂具有抗炎镇痛、调节免疫功能的作用[11], 为中药正邪调节机制提供了科学支撑。

2.3. 局部 - 整体协同机制

RHS 虽以局部面部症状为核心, 但与全身脏腑功能密切相关。中医治疗强调局部症状与整体病机的统一, 针药联合疗法是该机制的典型体现: 针刺聚焦局部经络疏通, 快速缓解面部肌肉运动障碍; 中药侧重整体脏腑调理, 通过益气、养血、祛湿等作用改善机体内环境, 从根源上消除发病基础。如闫慧新等[12]总结的盛灿若教授针药并举经验, 通过透刺改善局部症状, 同时以中药调理脏腑, 既缩短治疗周期, 又减少后遗症发生, 充分体现了局部 - 整体协同治疗的优势。马瑞霞[13]等人, 以“益气祛湿通络”为核心治疗思想, 以牵正散为基础方进行辨证加减, 同时配合针刺治疗, 针刺疏通经络气机与药物调理脏腑气血充分发挥二者的优势, 在临幊实践中取得了理想的治疗成效。

3. 基于病程的分期治疗策略

RHS 不同病程阶段的病机特点、症状表现存在显著差异, 中医治疗可遵循“分期论治”原则, 选择适配的治疗方案, 以实现疗效最大化。

3.1. 急性期(发病 1~2 周)

此阶段病机以“邪毒侵袭、经络阻滞”为主, 症状表现为面部肌肉急性瘫痪、外耳道疱疹、疼痛明显, 伴发热、烦躁等全身症状。治疗核心为“清热解毒、祛邪通络”, 需快速清除邪毒, 阻断病情进展, 避免经络阻滞加重。

张洁怡等[9]采用陈氏飞针法结合中药分期治疗, 急性期以清热解毒为核心, 针刺选用陈氏飞针法等强刺激手法, 快速疏通经络、宣泄邪热联合中药以清热解毒、凉血通络为组方原则, 选用板蓝根、金银花、连翘等药材, 直击病邪。单一疗法中, 陈成丽等[14], 以“火郁发之”这一经典中医理论为核心指导火针疗法因“火郁发之”的作用特点, 对急性期邪热壅滞型 RHS 效果显著, 但需注意避免对疱疹部位直

接刺激；范正鹏[15]等使用管灸疗法则可有效缓解急性期疼痛症状。陈全[16]，临床中选用小续命汤作为核心方剂治疗面瘫，并紧扣该方的“宣阳散邪、开通玄府”的核心治法通过舒展阳气、驱散病邪、疏通经络的作用机制，有效缓解患者面瘫带来的临床症状。

此阶段应避免使用温补类中药及强刺激疗法，以免“闭门留寇”，加重病情。同时，可联合西医抗病毒药物快速控制病毒复制，减少神经损伤，实现中西医优势互补。

3.2. 恢复期(发病 2~8 周)

此阶段邪毒渐退，但正气亏虚、气血不足的病机特点凸显，症状表现为面部肌肉功能逐渐恢复，但仍有口角歪斜、面部麻木、活动无力，疼痛症状减轻。治疗核心为“养血祛风、标本兼顾”，在继续疏通经络的同时，注重益气养血，促进神经与肌肉功能修复。

针药联合仍是首选方案，针刺可选用益气扶正针刺法，搭配面部阳明经穴位，通过疏通局部气血、调和脏腑功能加速恢复；中药以牵正散、大秦艽方等为基础方辨证加减，牵正通络合剂经临床验证有效率达 97.5%[17]，大秦艽方结合益气扶正针刺法有效率达 96.6%[11]，均体现了养血祛风、标本兼顾的治疗思路。单一针灸疗法中，普通针刺搭配温和灸可平衡“通”与“补”，适用于症状较轻、无明显脏腑功能失调的患者；中药内服则更适合面部麻木明显、气血亏虚表现突出的患者，但起效较慢，需长期坚持。此阶段需重视辨证分型，根据患者不同病机特点调整方案，避免单一疗法导致恢复延迟。

3.3. 后遗症期(发病 8 周以上)

此阶段病机以“气血瘀滞、正气亏虚、经络失养”为主，症状表现为顽固性面部肌肉瘫痪、口角歪斜固定、面肌痉挛、面部感觉异常，部分患者伴听力障碍、眩晕等并发症。治疗核心为“益气活血、通络止痛、濡养经筋”，重点改善局部瘀滞与神经失养状态，降低后遗症影响。

临幊上可使用针刺、特色疗法联合中药治疗，韩碧英教授针药结合方案[18]以经筋理论为指导，配合阴阳跷脉调理，选用黄芪、当归、川芎等益气养血、活血通络中药，针对顽固性面瘫效果显著；方敦林[19]等人，观察刘星针刀联合罐药疗法采用“三面针刀循序法”，背面祛风通络、侧面牵正纠偏、正面调气和血，辅以罐疗祛瘀，对肌肉痉挛、固定性口角歪斜疗效颇佳；龚可等[20]采用针刺面部阳明经穴位为主的康复治疗，通过长期疏通经络、调和脏腑，为后遗症期康复提供有效路径。杜鑫[21]等人，运用芒针透刺联合拔罐后穴位注射治疗 RHS，以“菀陈则除之”的中医基础理论为指导，取穴上运用彭静山教授提出的“一点二穴三线四面”八字取穴法为指导，在恢复期有效改善患者症状，临床应用后收获良好疗效。本阶段治疗周期长、难度大，单一疗法效果有限，需联合多种治疗手段，且需注重患者心理疏导，避免负面情绪影响康复进程。

4. 讨论

4.1. 中医治疗 RHS 的优势环节

与西医治疗相比，中医治疗 RHS 的优势主要体现在三个方面：一是副作用小，避免了抗病毒药物与激素对肝肾功能的损伤，适用于肝肾功能不全、老年体弱等西医治疗受限的人群；二是对后遗症的改善效果显著，西医治疗多聚焦于急性期病毒控制，对恢复期及后遗症期神经肌肉功能修复缺乏有效手段，而中医通过分期论治、多元疗法，可显著改善面部麻木、面肌痉挛等后遗症，提升患者生活质量；三是注重整体调理，在治疗局部症状的同时，改善患者体质，增强免疫力，降低复发风险，符合“治病求本”的治疗理念。

从病程阶段来看，中医在恢复期及后遗症期的治疗优势更为突出。恢复期通过益气养血、标本兼顾

的方案, 可加速神经功能修复, 缩短康复周期; 后遗症期通过特色疗法与中药联合, 能有效改善顽固性症状, 这是西医治疗难以替代的。此外, 中医针药联合疗法在急性期与西医抗病毒药物协同使用, 可实现“快速祛邪 + 减少损伤”的双重目标, 进一步提升治疗效果。

4.2. 中医治疗 RHS 的现存瓶颈

尽管中医治疗 RHS 取得显著成效, 但仍存在诸多亟待解决的问题: 一是缺乏统一的辨证分型标准, 现有研究中辨证分型差异较大, 导致治疗方案缺乏规范性, 疗效可比性与重复性较差; 二是研究设计存在局限, 多数研究为小样本、单中心临床观察, 缺乏大样本、多中心、随机对照研究; 三是疗效评价指标单一, 多以有效率、症状改善程度为评价标准, 缺乏客观化、量化指标(如神经电生理检测等), 影响疗效评价的科学性。

4.3. 优化方向与展望

未来中医治疗 RHS 的研究应聚焦以下方向: 一是建立统一的辨证分型与疗效评价标准, 结合现代医学检查手段, 制定规范化的诊疗流程, 提升研究的科学性与可比性; 二是开展高质量临床研究, 设计大样本、多中心、随机对照试验, 验证不同疗法的有效性与安全性, 为临床指南制定提供高级别证据; 三是深化治疗机制研究, 运用现代技术, 揭示针灸、中药等疗法调节神经功能、免疫功能及局部微循环的作用机制, 优化疗效评价客观指标, 为疗法优化提供科学依据。

5. 结论

中医治疗 RHS 基于整体审查、辨证论治、正邪兼顾的核心思想, 形成了多种治疗机制, 构建了分期治疗策略。不同中医疗法各具优势与适应症, 针药联合疗法因协同增效特点, 在各分期中均表现出显著疗效, 特色疗法则为顽固性后遗症提供了有效解决方案。与西医治疗相比, 中医在副作用控制、后遗症改善及整体调理方面具有独特优势, 但仍存在瓶颈。未来需通过规范化研究、机制深化探索及中西医结合方案优化, 进一步提升中医治疗 RHS 的科学性与临床疗效, 为患者提供更优质、高效的诊疗服务。

参考文献

- [1] 贾建平, 陈生弟. 神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 349-350.
- [2] Murakami, S., Hato, N., Horiuchi, J., Honda, N., Gyo, K. and Yanagihara, N. (1997) Treatment of Ramsay Hunt Syndrome with Acyclovir-prednisone: Significance of Early Diagnosis and Treatment. *Annals of Neurology*, **41**, 353-357. <https://doi.org/10.1002/ana.410410310>
- [3] 中国医师协会皮肤科医师分会带状疱疹专家共识工作组. 带状疱疹中国专家共识[J]. 中华皮肤科杂志, 2018, 51(6): 403-408.
- [4] Escalante, D.A., Malka, R.E., Wilson, A.G., Nygren, Z.S., Radcliffe, K.A., Ruhl, D.S., et al. (2021) Determining the Prognosis of Bell's Palsy Based on Severity at Presentation and Electroneuronography. *Otolaryngology—Head and Neck Surgery*, **166**, 151-157. <https://doi.org/10.1177/01945998211004169>
- [5] Sweeney, C.J. and Gilden, D.H. (2001) Nosological Entities? Ramsay Hunt Syndrome. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, **71**, 149-154. <https://doi.org/10.1136/jnnp.71.2.149>
- [6] 马雪纯. 针灸通调三阳经气治疗亨特综合征临床观察[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2025.
- [7] 陈剑虹, 林万庆. 火针联合雷火灸治疗亨特综合征验案 1 则[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(4): 79-81.
- [8] 杨静琦, 许保海, 张静, 等. 柴胡桂枝汤联合火龙罐对面瘫患者的临床疗效观察[J]. 天津中医药, 2025, 42(2): 153-157.
- [9] 张洁怡, 陈全新. 陈氏飞针法结合中药分期治疗亨特综合征 37 例[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(3): 481-482.
- [10] 刘金, 侯晋生, 徐继信, 等. 玉屏风散加味结合本体感觉促通术治疗难治性面瘫临床观察[J]. 新中医, 2010, 42(12): 81-82.

- [11] 赵婷, 陈才恒, 李彩霞, 等. 大秦艽方结合益气扶正针刺法促进急性周围性面瘫患者康复效果观察[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(7): 205-208.
- [12] 闫慧新, 盛艳, 盛灿若. 盛灿若教授针药结合治疗周围性面瘫的经验撷英[J]. 中国针灸, 2021, 41(7): 792-794+804.
- [13] 马瑞霞, 陈晓彦, 彭颖君, 等. 针药相须“益气祛湿通络”思想治疗急性期面瘫[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(6): 1255-1258.
- [14] 陈成丽, 胡董健, 姜依晴, 等. 火针治疗亨特综合征案[J]. 中国针灸, 2021, 41(10): 1126.
- [15] 范正鹏, 陈丽, 杨金蓉, 等. 管灸为主治疗亨特综合征疗效与脑功能变化的相关性研究[J/OL]. 辽宁中医杂志: 1-6. <https://link.cnki.net/urlid/21.1128.R.20251210.1635.041>, 2025-12-20.
- [16] 陈全. 小续命汤治疗面神经炎(风寒袭络证)的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 湖南中医药大学, 2025.
- [17] 牛桦, 刘志华, 毛苗, 等. 牵正通络合剂治疗风痰阻络型面瘫 40 例临床研究[J]. 宁夏医学杂志, 2020, 42(6): 557-559.
- [18] 郗亚薇, 张盼, 关芮, 等. 韩碧英针药结合治疗顽固性面瘫的经验撷英[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(10): 5298-5301.
- [19] 方敦林, 李思怡, 胡万春, 等. 刘星针刀联合罐药并举治疗周围性面瘫经验探析[J]. 中国针灸, 2025, 45(11): 1639-1644.
- [20] 龚可, 张世俊, 毛毅, 等. 针刺康复为主导治疗亨特综合征临床观察[J]. 四川中医, 2015, 33(8): 151-153.
- [21] 杜鑫, 赵思浩, 黄凤, 等. 芒针透刺联合拔罐后穴位注射治疗拉姆齐——亨特综合征[J]. 吉林中医药, 2020, 40(5): 682-685.