



• 临床病例报告 •

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 例杨光宇 刘森森 肖怡庭 王 玉 夏令杰[△]
(河南省人民医院疼痛科, 郑州 450003)

拉姆齐-亨特综合征(Ramsay-Hunt Syndrome)又称耳带状疱疹,是由水痘-带状疱疹病毒感染面膝状神经节而引起的耳部剧痛、耳周簇状疱疹及周围性面瘫的三组不同临床症候群的总合^[1]。美国Ramsay-hunt Syndrome发病率为每年5/100,000,中国尚无大规模流行病学数据^[2]。其引起的头部剧烈顽固性疼痛往往持续数月至数年,严重影响病人生活质量^[3]。合并疱疹病毒性脑炎的病人,病死率高达70%,幸存者存在脑结构破坏、神经系统相关后遗症,仅有10%病人可恢复正常生活能力^[4]。脊髓电刺激(spinal cord stimulation, SCS)作为一种安全有效的微创疗法,已被用于治疗多种类型的顽固性慢性疼痛的控制(如带状疱疹后神经痛)^[5,6],是近年来得到广泛认可的微创镇痛方式。我科于2020年12月收治1例Ramsay-Hunt Syndrome病人,植入SCS后36h病人出现高热寒战,后诊断为疱疹病毒性脑炎,经积极治疗后于2021年1月25日治愈出院,病人预后良好,现报告如下。

1. 一般资料

病例:男,77岁,2020-11-30无明显诱因下突出现左侧牙周阵发性、针扎样、烧灼样疼痛,触摸局部皮肤可诱发疼痛。左耳内出现簇状带状疱疹,流黄色脓液,左耳听力下降,就诊于医院治疗无缓解,2020-12-05左右出现左侧额纹消失,鼻唇沟变浅,口角歪斜、流涎、闭合不全。为求进一步治疗,以“①带状疱疹神经痛;②拉姆齐-亨特综合征”于2020-12-20急诊收入我科。病人于2020-12-24 17:00经T₁₂椎间隙行“脊髓电刺激植入术”将电极植入C₁椎体下缘,2020-12-26晨病人出现高热39℃并寒战抽搐,意识不清,给予拔除SCS并转神经内科治疗,经腰椎穿刺,诊断为病毒性脑炎。于2021-01-04再次转入我科控制疼痛,好转后于2021-01-17转康

复科进行康复功能锻炼,于2021-01-25治愈出院,在院38天,病人预后良好。

2. 治疗及护理

(1)恢复期Ramsay-hunt Syndrome并发病病毒性脑炎的早期预警:仅有7.1%的亨特综合征病人在恢复期出现新的神经系统症状和体征,或现有症状恶化^[7],轻症病人常以发热、头痛、恶心呕吐等颅内压升高为主,而重症病人往往出现意识障碍,最常见的临床表现包括意识改变(80.2%)、定向障碍(58.3%)、人格改变(32.4%)、言语障碍(28.8%)等^[5,8]。该病人头部左耳道及左侧头部持续性疼痛22天后入住我科,于2020-12-24 17:00经T₁₂椎间隙行“脊髓电刺激植入术”将电极植入C₁椎体下缘,数字评分法(numerical rating scale, NRS)评分疼痛由6降为4,2020-12-26晨9:30突发体温39℃,寒战抽搐,意识不清,观察瞳孔直径3mm,对光反射灵敏,呼吸每分钟26次,考虑无药物过量。格拉斯哥昏迷评分(Glasgow coma scale, GCS)评分为9分,言语不畅,查体不配合,并有颈部抵抗,立即为病人吸氧2L/min,心电监护,心率每分钟122次,随机血糖5.6mmol/L,病人无恶心呕吐,伤口敷料干燥无潮湿,遵医嘱给予“地西洋5mg”及“地塞米松5mg”静脉推注对症处理,拔除SCS,并急请神经内科会诊。当日病人转神经内科继续治疗,后行腰椎穿刺术示:二代测序:水痘-带状疱疹病毒(+),人类疱疹病毒第四型(+),诊断为疱疹病毒性脑炎。脑脊液压力为120mmH₂O(正常80~180mmH₂O),生化检测:葡萄糖2.44mmol/L(3.88~6.11mmol/L)。给予“更昔洛韦+膦甲酸钠”抗病毒治疗、“头孢曲松4.0g,每日1次”静脉点滴抗感染治疗,卡马西平、加巴喷丁、普瑞巴林、泰勒宁治疗带状疱疹后神经痛,并给予平喘、祛痰、甲钴胺、牛痘疫苗接种家

[△] 通信作者 夏令杰 xialingjie@126.com



兔炎症皮肤提取物（神经妥乐平）注射液营养神经药物治疗。经治疗病人情况逐渐好转，意识恢复，言语流畅，为进一步治疗头痛，于 2021-01-04 转回疼痛科继续治疗。

（2）疼痛干预：《疼痛评估量表应用的中国专家共识（2020 版）》^[9]指出：疼痛评估需使用单维度、多维度疼痛问卷相结合的方式，并对病人的睡眠状况、焦虑抑郁状态进行测评。该病人入院时疼痛部位为头部及左耳部，疼痛性质为烧灼样、针扎样，NRS 评分为 6，每日爆发痛 7~8 次，即时 NRS 评分为 10，持续时间约为 10~20 分钟，夜间爆发痛次数 2~3 次，夜间睡眠 2 小时，焦虑自评量表评分为 34 分，抑郁自评量表为 34 分。出院时疼痛部位为左耳部，疼痛性质为针刺样，NRS 评分为 3，每日爆发痛 1~2 次，即时 NRS 评分为 7，持续时间 10~20 分钟，其中夜间爆发痛 0~1 次，夜间睡眠 5 小时，焦虑自评量表评分为 34 分，抑郁自评量表为 25 分；匹兹堡睡眠质量指数量表评分入院时 20 分，睡眠质量差；出院后 3 个月评分为 14 分，睡眠质量一般。

入院完善相关检查，遵医嘱口服抗神经病理性疼痛药物：加巴喷丁胶囊 0.6 g，每日 3 次，氨酚羟考酮片（泰勒宁）0.25 片，每 8 小时 1 次。抗焦虑抑郁药物：阿普唑仑（佳静安定）0.2 mg（半片）每晚睡前，度洛西汀肠溶胶囊 60 mg 每晚睡前，芬太尼透皮贴 4.125 mg 贴于皮肤。激素类药物：泼尼松片 10 mg（2 片），每日早 8 点口服。爆发痛时给予 0.2 g 盐酸氢吗啡酮注射液 + 生理盐水 8 ml，2~3 ml 静脉推注。用药期间，病人无恶心呕吐、无呼吸抑制，植入 SCS 后 36 h 出现嗜睡，瞳孔直径 3 mm，对光反射灵敏，呼吸每分钟 22 次，参考入院无明显变化，体温增高至 39℃，无镇痛药物过量。

病人疼痛部位为头颈部，局部麻醉下经皮穿刺 T₁₋₂ 椎间隙，将单侧电极板植入到 C₁ 椎体下缘，电极板植入：C₁~C₃ 位置，电极触点：1 负 2 正，经测试，电刺激覆盖范围 > 80%，满意后留置电极，脉宽调节 300 ms，频率 60 Hz，电流范围 2~8 mA。术前告知病人禁食 6 h，可少量饮水，通过观看手术动画加强术中配合，备颈托。术后平卧 4~6 h，颈托固定 48 h，绝对卧床 48 h，电刺激固定器固定于病人上臂避免牵拉，防止电极板脱落移位。脊柱不可屈曲，每日尽量保持平卧位增加电流覆盖感，根据病人感受调节电流强度，夜间可根据病人反馈减小或关闭电流，保障病人舒适感和睡眠质量^[10-12]。

（3）吞咽功能障碍及面瘫的康复锻炼：面瘫主要累及的表情肌有枕额肌、眼轮匝肌、提上唇肌、颧肌、提口角肌、口轮匝肌和下唇方肌^[13]。该例病人出现口角歪斜、流涎且左侧周围面瘫，且出现左侧咀嚼功能障碍，吞咽功能障碍，使用洼田饮水试验评估^[14] III 级。与康复师沟通病情，对该病人进行 3 个部分的康复锻炼：眉眼锻炼、鼻部锻炼、口腔锻炼，分为两个阶段进行，每日 2 次或 3 次，每次 15 次左右。第一阶段：眉眼训练、鼻部训练。从病毒性脑炎发病直至完全康复所采取的锻炼。①抬眉训练：同时上提健侧、患侧眉目；②闭眼训练：嘱病人同时闭合双眼，露白时可用示指的指腹沿着眶下缘轻按摩再闭眼；③耸鼻训练：把鼻子用力向上耸起。第二阶段：病毒性脑炎发病 > 7 天，第一阶段锻炼继续维持，增加口腔训练。①口轮匝肌锻炼 1（努嘴训练）：在口腔前方放置 1 根手指，收缩口唇并向前用力努嘴亲吻手指，以发出声响为锻炼达标；②口轮匝肌锻炼 2（示齿训练）：嘱病人噘嘴顺时针、逆时针各画 1 圈后，唇部尽力向两侧伸展；③颧肌锻炼：大幅度龇牙，提双侧颧肌；④鼓腮训练：用手捏住患侧口轮匝肌后鼓腮；⑤舌部锻炼：使用吸舌器吸住舌头尖端，向前、左右、旋转动作；⑥唇部闭合训练：使用唇肌闭合器，用力闭合口唇；⑦综合训练：咀嚼口香糖 2 分钟。通过康复，改善了病人吞咽障碍与面瘫的情况，出院时洼田饮水试验 II 级。

3. 小结

Ramsay-hunt Syndrome 并发病毒性脑炎病人，病死率高、神经功能恢复慢，治疗及护理存在着一定的难度，我科通过对病毒性脑炎的早期预警、疼痛的全面评估及 SCS 植入术的围术期护理、吞咽功能障碍及面瘫的康复锻炼等措施^[15,16]，取得了良好效果，对临床工作中早发现早治疗起到了重要作用，并对于病人后期生活质量提高起到了显著成效。

参 考 文 献

- [1] Monsanto R, Bittencourt A, Neto NB, et al. Treatment and prognosis of facial palsy on Ramsay Hunt Syndrome: Results based on a review of the literature[J]. Int Arch Otorhinolaryngol, 2016, 20(4): 394-400.
- [2] 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.
- [3] 云梦真, 赵倩男, 赵文星, 等. 三叉神经带状疱疹后神经痛不同年龄组患者的临床特征分析 [J]. 中华疼



- 痛学杂志, 2021, 17(1):63-66.
- [4] 沈艳婷, 沙玲, 缪俊丽, 等. 1 例不典型单纯疱疹病毒性脑炎病人的护理 [J]. 护理研究, 2010, 24(7):1874-1875.
- [5] 陈旭辉, 张玥, 张传汉. 脊髓电刺激在慢性疼痛中的应用和研究进展 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2017, 23(12):931-934.
- [6] Kanerva M, Jones S, Pitkaranta A. Ramsay Hunt syndrome: Long-term facial palsy outcome assessed face-to-face by three different grading scales and compared to patient self-assessment[J]. Eur Arch Oto-Rhino-L, 2021, 278(6):1781-1787.
- [7] 李想, 何志义. 病毒性脑炎继发自身免疫性脑炎的研究进展 [J]. 中国临床神经科学, 2020, 28(5):584-589.
- [8] Pavlidis P, RJA Cámara, Kekes G, *et al.* Bilateral taste disorders in patients with Ramsay Hunt Syndrome and Bell palsy[J]. Ann Neurol, 2018, 83(4):807-815.
- [9] 万丽, 赵晴, 陈军, 等. 疼痛评估量表应用的中国专家共识 (2020 版) [J]. 中华疼痛学杂志, 2020, 16(3): 177-187.
- [10] Minakata T, Inagaki A, Sekiya S, *et al.* Contrast-enhanced magnetic resonance imaging of facial nerve swelling in patients with severe Ramsay Hunt Syndrome[J]. Auris Nasus Larynx, 2019, 46(5):687-695.
- [11] Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, *et al.* The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research[J]. Psychiatry Res, 1989, 28(2):193-213.
- [12] Shin WB, Ji WP, Choi HJ, *et al.* Treatment of Ramsay Hunt Syndrome using Korean medicine including sinbaro3 pharmacopuncture: a case report[J]. J Surg Res, 2019, 36(3):161-165.
- [13] Wijaya JK, Wong HW. A rare case of cranial polyneuritis as complication of Ramsay Hunt Syndrome[J]. Serbian Journal of Dermatology & Venereology, 2019, 11(4):133-136.
- [14] 张涛, 邓静. 洼田饮水试验结合吞咽训练对缺血性卒中吞咽障碍患者吞咽功能和摄食情况的影响 [J]. 中国实用医药, 2020, 15(22):176-178.
- [15] Ding ZX, Wang MY, Meng J, *et al.* Trigeminal herpes zoster with Ramsay Hunt syndrome: a report of one case and review of literature[J]. Shanghai Journal of Stomatology, 2019, 28(4):445-448.
- [16] Nath S, Prakash J, Singh NN, *et al.* Mandibular osteomyelitis as a complication of Ramsay Hunt Syndrome in an elderly patient[J]. J Coll Physicians Surg Pak, 2018, 28(3):254-254.

• 消 息 •

2021 年《中国疼痛医学杂志》征稿与征订

《中国疼痛医学杂志》是由中华人民共和国教育部主管, 北京大学和中华医学会疼痛学分会共同主办的专业性学术期刊。报道有关疼痛基础研究和临床诊疗的综合性学术刊物。现为中文核心期刊(北京大学核心期刊)、中国科技论文统计源期刊、中国科技核心期刊、中国科学引文数据库(CSCD)来源期刊。《中国疼痛医学杂志》诚邀您投稿、订阅。

投稿: 来稿可在杂志官网投稿 <http://casp.ijournals.cn>, 请署真实姓名、工作单位、职称, 附单位介绍信(信中须注明未“一稿两投”、署名无争议、对文章内容的真实性负责、无泄密内容)。投稿时请注明通信作者及基金资助信息, 并提供详细的通信地址、邮编、联系电话、E-mail 等。衷心希望《中国疼痛医学杂志》成为您了解疼痛医学发展和发表科研成果的平台之一。

订购: 邮发代号: 82-832, 本刊为月刊, 大 16 开本, 80 页, 每册定价 32.00 元, 全年 12 期, 共 384.00 元。欢迎在当地邮局订阅或直接汇款至编辑部订阅。

编辑部地址: 北京海淀区学院路 38 号, 北京大学医学部《中国疼痛医学杂志》编辑部

投稿网址: <http://casp.ijournals.cn>

联系电话: 010-82801712; 010-82801705

电子邮箱: pain1712@126.com

联系人: 赵磊

QQ 群: 222950859 微信公众平台号: pain1712

