

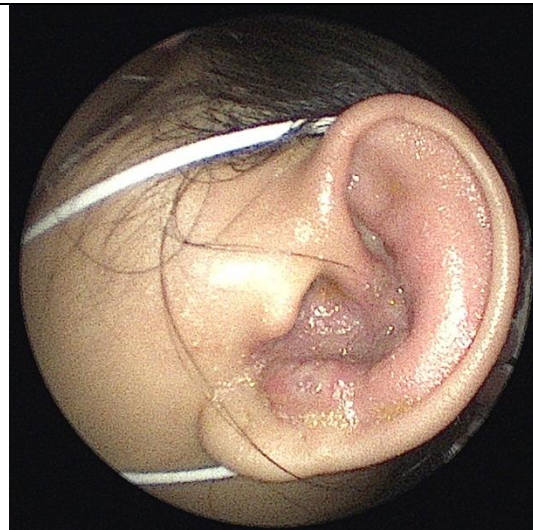
雷氏症候群(Ramsay Hunt syndrome)

病例報告

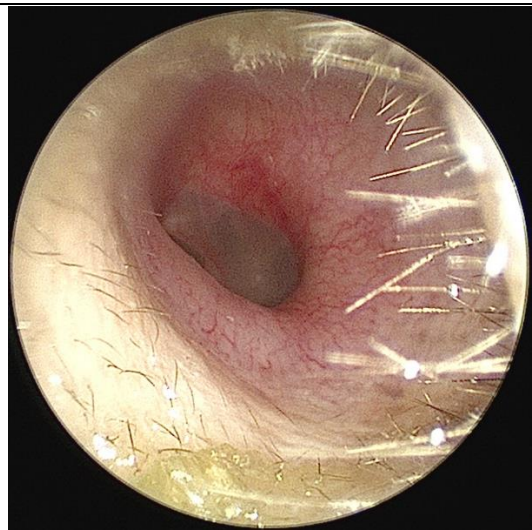
29歲女性，首次來門診就診時，主訴為左耳殼疼痛三天，而門診的理學檢查看到外耳殼及外耳道較為紅腫，診斷為軟骨膜炎(perichondritis)。然而，過了三天後，病患左耳開始冒出水泡，而且出現左側臉部肌肉麻痺、左眼無法緊閉、頭暈與喉嚨疼痛的症狀，因此患者再度回來門診。病患否認有聽力喪失、視力模糊的情形。身體檢查明顯看到左側外耳殼上有數個水泡且外耳道紅腫，但耳膜正常。左側軟顎的部分也可觀察到數個口腔潰瘍。顏面表情部份，患者在休息狀態下就可觀察到兩側不對稱，且左眼完全無法閉合，嘴角也只有些微的動作，為第五級的顏面神經麻痺(House-Brackmann Grade V)。在門診可以馬上診斷此患者為帶狀疱疹(Herpes zoster)合併雷氏症候群(Ramsay Hunt syndrome)，於是我們建議病患住院以密切觀察與進行治療。

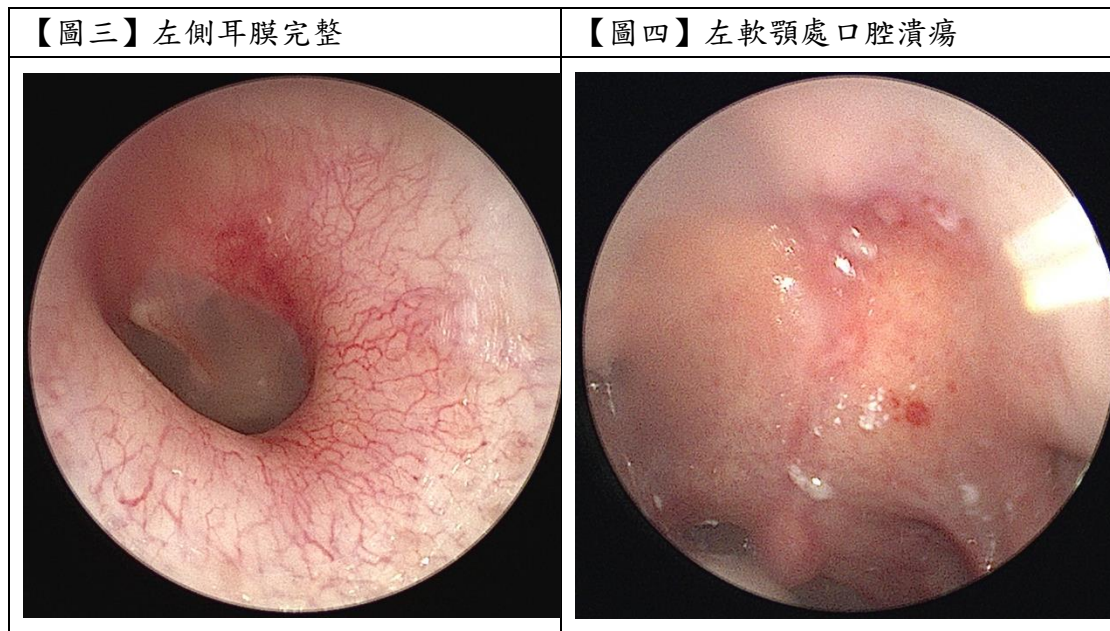
住院後，我們給予病人抗病毒藥物(valacyclovir)與針劑類固醇治療，並加上止痛藥以緩解病患的疼痛感。在完成五天的抗病毒藥物與類固醇療程後，病人的水泡與頭暈的情形已明顯改善，而顏面神經麻痺不會這麼快恢復，因此我們讓患者出院，持續於門診追蹤且安排復健治療。

【圖一】左側外耳殼紅腫與水泡



【圖二】左側外耳道紅腫





案例討論

帶狀疱疹是由水痘帶狀疱疹病毒(Varicella Zoster Virus)感染所致，初次感染會以水痘形式來表現；感染過後，病毒會潛伏在我們體內的神經節中，當免疫功能降低時，病毒會再活化(reactivation)，產生沿著皮節(dermatome)分佈的水泡，也就是俗稱的「皮蛇」。

根據文獻研究指出，帶狀疱疹可能產生的併發症中，最常見的是帶狀疱疹後神經痛(postherpetic neuralgia)，約佔所有感染帶狀疱疹病人中的 8%，而其他常見的併發症，主要為皮膚的次發性細菌感染(2.3%)、眼睛侵犯包括角膜炎或葡萄膜炎(1.6%)、運動神經病變(0.9%)、腦膜炎(0.5%)，與雷氏症候群(0.2%，Ramsay Hunt syndrome，又稱 Herpeszoster oticus)。

雷氏症候群的臨床表現，主要為耳殼與外耳道的水泡、耳朵疼痛、與同側的顏面神經麻痺。其他包括味覺變差、聽覺變差與頭暈皆有可能出現。

雷氏症候群的治療方式包含抗病毒藥物，例如：acyclovir (Zovirax)、famciclovir (Famvir)或是 valacyclovir (Valtrex)，加上短期使用的類固醇以降低神經的發炎反應。然而，顏面神經麻痺並不會很快恢復，因為神經的修復速度很慢，且與神經的損傷程度有關，甚至有可能不會完全回復。

病例編號 IEGBGAH

文/整理 秦郁晴醫師 指導 王懋哲醫師

參考資料 Wagner, G., Klinge, H., & Sachse, M. M. (2012). Ramsay hunt syndrome. JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, 10(4), 238-243.