

帶狀疱疹的併發症-雷氏症候群(Ramsay Hunt syndrome)

病例報告

66 歲女性，初次前來門診時，主訴為左耳殼疼痛三四天。門診的身體檢查看到外耳殼與外耳道較為紅腫，診斷為軟骨膜炎(perichondritis)。然而，過了幾天後，病患左耳開始冒出水泡，而且出現了臉部肌肉麻痺、左眼無法緊閉的症狀，因此患者再度回來門診。病患否認有聽力喪失、頭暈、視力模糊的情形。身體檢查明顯看到左耳外耳殼上有數個水泡，且有些已開始結痂。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，是個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。在完成一個禮拜的抗病毒藥物與類固醇療程後，病人的水泡與疼痛的情形已明顯改善，而顏面神經麻痺不會這麼快恢復。因此我們讓患者出院，並予以門診追蹤及治療。

目前病人情況穩定，且顏面神經麻痺也有顯著進步，持續於門診追蹤中。

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。初次感染的病人會以水痘形式來表現。感染過後，水痘帶狀疱疹病毒會潛伏在我們體內的神經節中。當隨著年紀增長，或是免疫功能降低之時，水痘帶狀疱疹病毒會再活化(reactivation)，而產生沿著皮節(dermatome)分佈的水泡，也就是台灣話所謂的「皮蛇」。

根據文獻研究指出，在帶狀疱疹可能產生的併發症中，最常見的是神經痛(Postherpetic neuralgia)，約佔所有感染帶狀疱疹病人的 8%。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%，又叫 Herpes zoster oticus)。

雷氏症候群的臨床表現，主要為耳殼與外耳道的水泡(見圖一)、耳朵疼痛、與同側的顏面神經麻痺(見圖二)。其他包括味覺變差、聽覺變差與頭暈皆有可能出現。

【圖一】耳殼與外耳道水泡
(圖片取自 Image courtesy of Manollette Roque, MD, ROQUE Eye Clinic)



【圖二】顏面神經麻痺
(圖片取自 David Hom, MD)



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 BGICFJHB

文/整理 屠冠翔醫師 指導 黃啟原醫師