

## บทความพิเศษ

### รายงานผู้ป่วยการฝังเข็มร่วมกับยาจีนรักษาโรครีมเซย์ฮันท์ ซินโดรม 1 ราย

มนัญญา อนุรักษธนากร, รติกร อุดมไพบูลย์วงศ์

คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

**บทคัดย่อ:** รายงานผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 42 ปี มาด้วยอาการปวดบริเวณก้นและมีตุ่มน้ำขึ้นบริเวณหูฝั่งขวา 1 สัปดาห์ ร่วมกับ กล้ามเนื้อใบหน้าซีกขวาขยับไม่ได้ ได้รับการวินิจฉัยเป็นรัมเซย์ฮันท์ ซินโดรม (Ramsay Hunt syndrome) ซึ่งเกิดจากการอักเสบของเส้นประสาทสมองคู่ที่ 7 จากการติดเชื้อ Varicella zoster virus อุบัติการณ์ของโรคนี้พบได้น้อย แต่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนกล้ามเนื้อใบหน้าอ่อนแรงถาวรหรือหูหนวกได้ คนไข้มีอาการตาขวาปิดไม่สนิท มุมปากเบี้ยวตกลงชัดเจน ขมวดคิ้ว ย่นจมูกไม่ได้ มีปัญหาพูดไม่ชัด มีอาการหูอื้อ มีเสียงในหู ระดับความรุนแรงของอัมพาตใบหน้าระดับ 6 ใช้วิธีการรักษาด้วยการฝังเข็มและการรับประทานยาสมุนไพรจีนต่อเนื่อง เป็นระยะเวลา 2 เดือน พบว่าผลการรักษาดีขึ้นอย่างชัดเจน อาการกล้ามเนื้อใบหน้าอัมพาตฝังขวากลับมาใช้งานได้ปกติ ตาปิดได้สนิท ย่นจมูก เลิกคิ้วได้ปกติ การพูดและการรับรสได้ปกติ อาการปวดและตุ่มน้ำบริเวณก้นหายเป็นปกติ เสียงในหูเบาลง ไม่มีอาการปวดจากงูสวัด

**คำสำคัญ:** รัมเซย์ฮันท์ ซินโดรม; งูสวัด; ฝังเข็ม; ยาจีน

**ผู้รับผิดชอบบทความ:** มนัญญา อนุรักษธนากร: mananqing@gmail.com

Received: 30 October 2024 Revised: 6 December 2024 Accepted: 13 December 2024

## บทนำ

Ramsay Hunt syndrome เกิดจากการอักเสบของเส้นประสาทสมองคู่ที่ 7 จากการติดเชื้อ Varicella zoster virus หรือเชื้อที่ก่อให้เกิดโรคอีสุกอีใสและโรคงูสวัด ทำให้เกิดผื่นเป็นตุ่มน้ำใสขึ้นบริเวณในหูหรือบริเวณข้างเคียง ซึ่งเส้นประสาทสมองคู่ที่ 7 ที่อยู่บริเวณใบหน้า (facial nerve) โดยจะควบคุมการทำงาน การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อใบหน้า การแสดงอารมณ์ทางใบหน้า หากเกิดการอักเสบของเส้นประสาทคู่นี้จะทำให้กล้ามเนื้อบริเวณใบหน้าซีกที่เส้นประสาทอักเสบมีอาการอ่อนแรงหรือในบางรายอาจพบอาการบ้านหมุน คลื่นไส้ และสูญเสียการได้ยิน เนื่องจากที่การติดเชื้อที่เส้นประสาทสมองคู่ที่ 8 (acoustic nerve) ร่วมด้วย<sup>[1]</sup>

ความชุกการเกิดอุบัติการณ์ของโรคนี้พบน้อยมาก เฉลี่ยอยู่ที่ 5 คนต่อประชากร 100,000 คนต่อปี<sup>[2]</sup> ส่วนความชุกของโรคงูสวัดที่พบอุบัติการณ์เฉลี่ยอยู่ที่ 3-10 คน

ต่อประชากร 1,000 คนต่อปี<sup>[3]</sup> หากเทียบกับความชุกในการเกิดโรคอัมพาตใบหน้าทั่วไป (Bell's palsy) ซึ่งพบได้มากถึง 15-30 คนต่อจำนวนประชากร 100,000 คนต่อปี<sup>[4]</sup>

อาการของโรครีมเซย์ฮันท์ ซินโดรม ได้แก่ มีผื่นลักษณะตุ่มน้ำใส ผื่นแดงแสบร้อนบริเวณก้นหู ช่องหูชั้นนอก หรือบริเวณข้างเคียงใบหู ร่วมกับมีอาการกล้ามเนื้อใบหน้าอ่อนแรง ใบหน้าครึ่งซีกเป็นอัมพาตซีกเดียวกับที่มีตุ่มน้ำใสขึ้น ทำให้ไม่สามารถควบคุมกล้ามเนื้อใบหน้าได้ ส่งผลต่อการแสดงอารมณ์ทางสีหน้า เช่น ตาปิดไม่สนิท มุมปากตก ขมวดคิ้ว ย่นจมูกลำบาก มีปัญหาพูดไม่ชัด และรับประทานอาหารหรือน้ำลำบาก อาจมีอาการร่วม เช่น มีไข้ต่ำ การรับรสผิดปกติ ปวดหู หูอื้อ การได้ยินลดลง เวียนศีรษะ ปากแห้ง ตาแห้ง การมองเห็นผิดปกติ รวมถึงอาการปวดจากงูสวัด<sup>[5]</sup>

การแบ่งระดับความรุนแรงของโรคอัมพาตใบหน้า (facial nerve grading systems) แบ่งตาม

The House-Brackmann grading scale เป็น 6 ระดับ<sup>[6]</sup> ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การแบ่งระดับความรุนแรงของโรคอัมพาตใบหน้าตาม House-Brackmann grading scale

เกรด	ระดับความรุนแรง	ลักษณะใบหน้า	ลักษณะริมฝีปาก
1	ปกติ (normal)	ใบหน้าสามารถขยับได้ทุกส่วน	ปกติ
2	สูญเสียการทำงานเล็กน้อย (mild dysfunction)	ใบหน้ามีการอ่อนแรงเล็กน้อย สังเกตได้จากการมองใกล้ๆ	มุมปากไม่เท่ากันเล็กน้อย
3	สูญเสียการทำงานระดับปานกลาง (moderate dysfunction)	ใบหน้าเบี้ยวชัดเจน แต่ไม่รุนแรง มีกล้ามเนื้อหดตัวไม่ประสานกัน (synkinesis) หลับตาให้สนิทต้องใช้การพยายามบังคับ	มุมปากอ่อนแรงลงเล็กน้อย
4	สูญเสียการทำงานค่อนข้างมาก (moderately severe dysfunction)	ใบหน้าอ่อนแรงอย่างชัดเจน หลับตาได้ไม่สนิท	มุมปากตกอ่อนแรงลงชัดเจน
5	สูญเสียการทำงานขั้นรุนแรง (severe dysfunction)	ใบหน้าเบี้ยวเห็นชัดเจน	มุมปากเบี้ยวยกไม่ขึ้น
6	อัมพาตใบหน้า (total paralysis)	ขยับกล้ามเนื้อใบหน้าไม่ได้	มุมปากเบี้ยวตกลงชัดเจน

ทางการแพทย์แผนปัจจุบันการรักษาโรคอัมพาตใบหน้าสามารถรักษาโดยใช้ยาต้านไวรัส การรักษาตามอาการ และการทำกายภาพใบหน้าเพื่อฟื้นฟูการทำงานของกล้ามเนื้อ การใช้ยาในกลุ่มต้านไวรัสเพื่อเร่งการหายจากโรคและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ acyclovir, famciclovir และ valaciclovir ร่วมกับการใช้ยารักษาอาการปวดแบบ neuropathic pain ยา first-line ได้แก่ serotonin norepinephrine reuptake inhibitors, tricyclic antidepressants, gabapentin และ pregabalin ยา second-line ได้แก่ transdermal patches of capsaicin หรือ lidocaine ยา third-line ใช้ opioids<sup>[7]</sup> ในกรณี Ramsay Hunt syndrome การให้ prednisolone ในขนาดสูง 60 มิลลิกรัม วันละครั้ง เป็นเวลา 14 วัน ร่วมกับการให้ acyclovir โดยให้ยาเร็วภายใน 72 ชั่วโมงที่เริ่มมีอาการ สามารถลดภาวะอัมพาตใบหน้าได้ร้อยละ 75 หากเริ่มช้าประสิทธิภาพจะลดลงตามลำดับ<sup>[8]</sup> แต่ต้องคำนึงถึงผลข้างเคียงของการใช้ยากลุ่มสเตียรอยด์ขนาดสูง ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เช่น ภาวะซึมเศร้าหรือหงุดหงิด นอนไม่หลับ ภาวะแพ้อาหารอักเสบ กรดไหลย้อน ความดันโลหิตสูง และน้ำตาลในเลือดสูง<sup>[9]</sup>

ในทางการแพทย์แผนจีน Ramsay Hunt syndrome สังกัดอยู่ในกลุ่มโรคเมียนทานหรืออัมพาตใบหน้า (面瘫) และเสอชวนชวง (蛇串疮) หรืองูสวัด มักเกิดจากพื้นฐานร่างกายมีเจิ้งชี่ (正气) ไม่เพียงพอ ประกอบกับสภาวะอารมณ์ที่ผิดปกติ เช่น อารมณ์ขุ่นมัว วิตกกังวล ภาวะเครียดสะสม ส่งผลให้ชี่ดับอุดกั้น นานวันเข้า จากชี่ที่อุดกั้นอยู่จะค่อยๆ เกิดเป็นความร้อนสะสมจนเป็นพิษร้อนขึ้น พิษร้อนรุกรานเส้นลมปราณ หรือมีลมภายนอก (风邪) มากกระทบ ซึ่งคุณสมบัติของลม คือ มักจะกระทบช่วงบน จึงทำให้เกิดอาการที่ใบหน้า เมื่อพิษเข้าสู่เส้นลมปราณบริเวณหู ทำให้การไหลเวียนติดขัด เกิดอาการปวดหู หูมีเสียง ปวดศีรษะ เป็นต้น พิษเผาทำลายผิวหนัง ชี่และเลือดติดขัด ส่งผลให้ขาดการหล่อเลี้ยงของเส้นลมปราณและเลือดที่หล่อเลี้ยงใบหน้า กล้ามเนื้อคลายตัวทำให้ปากเบี้ยว รอยย่นที่หน้าผากหายไป พิษกำเริบแสดงออกเป็นตุ่มน้ำและผื่นแดง<sup>[10]</sup> การแบ่งกลุ่มอาการในโรคนี้นักพบกลุ่มอาการพิษลมร้อน (风热毒邪证) ร้อนชื้นสะสม (湿热蕴结证) พิษร้อนกำเริบ (热毒炽盛证) ชี่ติดขัดเลือดคั่ง (气滞血瘀证) เป็นต้น ระยะท้ายของโรคเรื้อรังหายขาดยาก นานวันทำลายชี่และเลือด อินและสารน้ำ จนก่อให้เกิดอาการแสดงของอินและเลือดพร่อง

จากกลไกของโรคในทางคลินิกใช้หลักการรักษาด้วยการขจัดลม ระบายความร้อน ขับความชื้น ระบายไฟ ขับพิษ ลดบวมระงับปวด เป็นต้น<sup>[1]</sup>

บทความนี้เป็นการรายงานผลรักษาผู้ป่วยโรค Ramsay Hunt syndrome ด้วยการใช้อาแพทย์แผนปัจจุบันตามมาตรฐานร่วมกับการฝังเข็มและการรับประทานยาสมุนไพรจีน

### รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิง อายุ 42 ปี น้ำหนัก 58 กิโลกรัม ไม่มีโรคประจำตัว วันที่ 17 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 เริ่มมีอาการปวดหูฟังขวาผ่านไป 5 วันมีตุ่มน้ำขึ้นที่หูชั้นนอก ร่วมกับอาการกล้ามเนื้อใบหน้าซีกขวาขยับไม่ได้ รับประทานยาแผนปัจจุบัน 1 สัปดาห์ (ยา acyclovir, gabapentin, prednisone, amitriptyline และ omeprazole) ตรวจการทดสอบการได้ยินลดลง เข้ารับการรักษาที่คลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว วันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 BT 36.6° C, PR 82 bpm, BP 115/75 mmHg ด้วยอาการปวดบริเวณกกหูและมีตุ่มน้ำขึ้นบริเวณหูฟังขวา (ภาพที่ 1) ร่วมกับกล้ามเนื้อใบหน้าซีกขวาขยับไม่ได้ ระดับความรุนแรงของโรคอัมพาตใบหน้าอยู่ที่ระดับที่ 6 (total paralysis) ตาขวาปิดไม่สนิท มุมปากเบี้ยวตกลงชัดเจน ขมวดคิ้ว ย่นจมูกไม่ได้ มีปัญหาพูดไม่ชัด และรับประทานอาหารหรือน้ำลำบาก ไม่มีอาการปวดหูแต่มีอาการหูอื้อ มีเสียงในหู โดยปกติชอบดื่มน้ำเย็น ขับถ่าย 2 วันต่อครั้ง นอนหลับปกติ ประจำเดือนมาน้อย ชี้นาว ก่อนมีอาการมีประวัติทำงานหนักพักผ่อนไม่เพียงพอ มีความเครียดสะสมจากการทำงาน ลึนซีดอมม่วง ฝ้าลิ้นขาวบาง ซิพจรเล็กตึงแน่น (脉细弦紧) ใช้วิธีการรักษาด้วยการฝังเข็มและการรับประทานยาจีน ด้วยหลักการรักษา คือ ประคองเจ็งซี่และขับเสียซี่ไล่ลม ถอนพิษ กระตุ้น

การไหลเวียนเลือด ทะลวงเส้นลมปราณ (扶正祛邪, 祛风解毒, 活血通络) รับประทานยาจีนที่ใช้ ซวนชุงฉางเถียวसान (川芎茶调散加减): จิงเจี๋ย (荆芥) 8 กรัม ผางเฟิง (防风) 8 กรัม ซวนชุงยง (川芎) 10 กรัม เซียงหัว (羌活) 6 กรัม ไปจื่อ (白芷) 12 กรัม ป้อเหอ (薄荷) 6 กรัม ซีซิ่น (细辛) 1 กรัม หวงฉี (黄芪) 15 กรัม ตังกุยก่วย (当归尾) 8 กรัม ไฉหู (柴胡) 6 กรัม เจียงฉาน (僵蚕) 10 กรัม ไปฮวาเสอเสอเฉ่า (白花蛇舌草) 20 กรัม เซิงตี้หวง (生地黄) 12 กรัม ไปเสา (白芍) 13 กรัม และ กั้นเฉ่า (生甘草) 3 กรัม ยาที่ใช้ในรูปแบบแกรนูโลละลาย น้ำอุ่น 200 มิลลิลิตร ต่อครั้ง รับประทานหลังอาหารเช้า-เย็น 2 ครั้งต่อวัน ปรึษาตามอาการทุกสัปดาห์

จุดฝังเข็มใช้จุด Fengchi (风池, GB20), Yifeng (翳风, SJ17), Yangbai (阳白, GB14), Yuyao (鱼腰, HN4), Jiache (颊车, ST6), Dicang (地仓, ST4), Quanliao (颧髎, SI18), Sibai (四白, ST2), Taiyang (太阳, HN5), Hegu (合谷, LI4), Taichong (太冲, LR3), Zusanli (足三里, ST36) และ Sanyinjiao (三阴交, SP6) คาเข็มทิ้งไว้ 30 นาที มารับการรักษา 3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยสัปดาห์แรก จุดบริเวณใบหน้าเลือกใช้เข็มขนาด 1 ชุน ฝังในระดับตื้น จุดบริเวณแขนและขาใช้เข็มขนาด 1.5 ชุน

วันที่ 29 พฤษภาคม 2567 (ติดตามอาการด้วยยาจีน ครั้งที่ 2 และการฝังเข็ม ครั้งที่ 3) ตุ่มน้ำที่หูข้างขวาเริ่มแห้ง (ภาพที่ 1) และมีอาการคันที่ใบหู ตาขวาเริ่มปิดสนิทขึ้น ขมวดคิ้วได้มากขึ้น ยังมีอาการพูดไม่ชัด และรับประทานอาหารหรือน้ำลำบาก การได้ยินยังลดลง เหมือนเดิม มีอาการเดินเซ รับประทานยาได้ปกติ ขับถ่าย 2 วัน/ครั้ง นอนหลับสนิทขึ้น อาการชี้นาวลดลง ลึนซีดอมม่วง ฝ้าลิ้นบาง ซิพจรเล็กตึงแน่น (脉细弦紧) รักษาโดยการให้รับประทานยาจีนเดิมเพิ่ม



วันที่ 25/05/2024



วันที่ 29/05/2024



วันที่ 2/06/2024



วันที่ 14/06/2024

ภาพที่ 1 ใบหูของผู้ป่วยช่วงการรักษา

มันจิงจื่อ (蔓荆子) 10 กรัม เพื่อกระจายลมร้อนบริเวณศีรษะและดวงตา เป็นเวลา 5 วัน ใช้จุดฝังเข็มเดิม และฝังเข็มเพิ่มจุดที่ช่วยการฟื้นตัวของเส้นประสาทและกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า โดยเฉพาะบริเวณรอบดวงตาดที่ยังปิดไม่สนิท เพิ่มจุด Jingming (睛明, BL1), Lianquan (廉泉, RN23), Kouheliao (口和廖, LI19) และ Ermen (耳门, SJ21) ร่วมกับการกระตุ้นเข็มด้วยไฟฟ้า โดยใช้เครื่องกระตุ้นรุ่น KWD-808 III คลื่น Intermittent waveform (断续波) ทำการรักษาต่อเนื่อง 3 ครั้ง/สัปดาห์

วันที่ 2 มิถุนายน 2567 (ติดตามอาการด้วยยาจีน ครั้งที่ 3 และการฝังเข็ม ครั้งที่ 4) ช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาอนดิก บางครั้งมีเสียงวี๊ดในหูบ่อยขึ้น มีอาการคันที่หู (ภาพที่ 1) หลังตาได้สนิทกว่าเดิม มุมปากตกดีขึ้น สามารถเลิกคิ้วและขมวดคิ้วได้มากขึ้น แต่ยังคงมีอาการและดื่มแอลกอฮอล์ การรับรสดีขึ้น อาการพูดไม่ชัดหายเป็นปกติ ยังมีอาการเดินเซ รับประทานอาหารได้ปกติ ขับถ่าย 2 วัน/ครั้ง นอนหลับปกติ ไม่มีอาการขึ้นหาว ลิ้นสีแดงอ่อน ฝ้าลิ้นขาวบาง แต่ขาดความชุ่มชื้น ชีพจรข้างซ้ายจมเล็กข้างขวาตึงลื่น (左脉沉细, 右脉弦滑) รักษาโดยการใช้ตำรับยาจีนเดิมเพิ่มลดตัวยา นำตัวยาสีซิน (细辛) กั้นเฉ่า (甘草) ไปฮวาเสอเสอเฉ่า (白花蛇舌草) ออก และเพิ่มก้วยจื่อ (桂枝) 3 กรัม หลงตันเฉ่า (龙胆草) 2 กรัม เชิงหมู่ลี (生牡蛎) 20 กรัม และ ม่ายตง (麦冬) 10 กรัม เพื่อสรรพคุณทะลวงเส้นลมปราณ สงบลมดับ คลายเกร็ง ลดอาการเวียนศีรษะและเสียงมีหู เป็นเวลา 5 วัน ใช้จุดฝังเข็มเดิมร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้าช่วยการฟื้นตัวของเส้นประสาทและกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า โดยทำการรักษาต่อเนื่อง 3 ครั้ง/สัปดาห์

วันที่ 14 มิถุนายน 2567 (ติดตามอาการด้วยยาจีน ครั้งที่ 5 และการฝังเข็ม ครั้งที่ 9) อาการเวียนศีรษะลดลง เสียงในหูเบาลง (ภาพที่ 1) รับประทานอาหารได้ปกติ ขับถ่าย 2 วัน/ครั้ง นอนหลับได้ปกติบางครั้งอาจมีตื่นกลางดึก อาการเหนื่อยง่ายน้อยลง กล้ามเนื้อใบหน้าซีกขวากลับมาเคลื่อนไหวได้ปกติ ตาปิดสนิท ขมวดคิ้ว ย่นจมูกได้ปกติ เคี้ยวอาหารและดื่มน้ำได้ปกติ ลิ้นสีอมชมพู ฝ้าลิ้นขาวบางช่วงกลางและปลายลิ้นฝ้าน้อย ชีพจรเล็กตึง (脉细弦) ตั้งแต่วันที่ 6 มิถุนายน 2567 ผู้ป่วยหยุดรับประทานยา prednisone ได้รับวิตามินบี 6, 12 และยาแก้อาการเวียนศีรษะจากแพทย์แผนปัจจุบัน รักษาโดยใช้ตำรับยาสมุนไพรจีนเดิม เป็นเวลา 7 วัน ฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้าช่วยการฟื้นตัวของเส้นประสาทและกล้ามเนื้อ

บริเวณใบหน้า เนื่องจากอาการดีขึ้น ลดจำนวนการฝังเข็มเป็น 1 ครั้ง/สัปดาห์

วันที่ 4 กรกฎาคม 2567 (ติดตามอาการด้วยยาจีน ครั้งที่ 8 และการฝังเข็ม ครั้งที่ 12) เมื่อขยับหรือเคลื่อนไหว ยังมีอาการเวียนศีรษะแต่เบาลงกว่าเดิม ยังมีเสียงดังในหู แต่หลังได้รับยาฉีดกลุ่มสเตียรอยด์ เสียงเบาลง 2-3 วัน จากนั้นเสียงกลับมามากเท่าเดิม กล้ามเนื้อใบหน้าซีกขวากลับมาเคลื่อนไหวได้ตามปกติ มีอาการปากแห้งบางครั้ง การขับถ่าย 2 วัน/ครั้ง นอนหลับปกติ ลิ้นสีอมชมพู ฝ้าลิ้นขาวบางและไม่ชุ่มชื้น ลิ้นนุ่มบวมใหญ่ ชีพจรเล็กปนตึง (脉细弦) รักษาโดยการใช้ตำรับยาเอ้อหลงจั่วฉือหวน (耳聋左慈丸加减): สู้ตี้หวง (熟地黄) 15 กรัม เชิงตี้หวง (生地黄) 15 กรัม ซานเย่า (山药) 10 กรัม ซานจูยหวิ (山茱萸) 10 กรัม หมู่ตันผิ (牡丹皮) 10 กรัม ผู่หลิง (茯苓) 8 กรัม เจ้อเซี่ย (泽泻) 8 กรัม จู่เย่ (竹叶) 4 กรัม ต้วนฉือสือ (煅磁石) 15 กรัม ฉือหู (柴胡) 6 กรัม มันจิงจื่อ (蔓荆子) 10 กรัม หวงฉี (黄芪) 18 กรัม เทียนฮวาเฟิน (天花粉) 15 กรัม เก้อเกิน (葛根) 15 กรัม เชิงหมา (升麻) 3 กรัม และ สือฉางฝู่ (石菖蒲) 6 กรัม รับประทานเป็นเวลา 7 วัน ร่วมกับการฝังเข็มใช้จุดที่มีสรรพคุณบำรุงสารอินของตับและไต ลดเสียงในหู ใช้จุด Yifeng (翳风, SJ17), Ermen (耳门, SJ21), Tinghui (听会, GB2), Waiguan (外关, SJ5), Zulinqi (足临泣, GB41), Taixi (太溪, KI3), Zusanli (足三里, ST36), Sanyinjiao (三阴交, SP6) ฝังเข็ม 1 ครั้ง/สัปดาห์

วันที่ 24 กรกฎาคม 2567 (ติดตามอาการด้วยยาจีน ครั้งที่ 10 และการฝังเข็ม ครั้งที่ 15) ผู้ป่วยได้รับยาฉีดกลุ่มสเตียรอยด์เข็มที่ 2 วันที่ 20 กรกฎาคม 2567 หลังฉีดยาเสียงในหูดีขึ้นและระดับเสียงสูงกว่าเดิม ไม่มีอาการเวียนศีรษะนอกจากเคลื่อนไหวร่างกายเร็วจึงมีอาการ นอนหลับได้ปกติ ขับถ่ายวันละครั้ง รักษาโดยการใช้ตำรับยาเดิมเพิ่มตังกุย (当归) 8 กรัม เพื่อเพิ่มบำรุงเลือดและกระตุ้นการไหลเวียนเลือด เป็นเวลา 7 วัน การฝังเข็มใช้จุดฝังเข็มเดิม ร่วมกับการกระตุ้นเข็มด้วยไฟฟ้า โดยใช้เครื่องกระตุ้นรุ่น KWD-808 III คลื่น continuous waveform (连续波) ทำการรักษาต่อเนื่อง 1 ครั้ง/สัปดาห์

สิ้นสุดการรักษาวันที่ 14 สิงหาคม 2567 (ติดตามอาการด้วยยาจีน ครั้งที่ 12 และการฝังเข็ม ครั้งที่ 17) ผู้ป่วยยังคงมีเสียงในหู แต่ระดับความดังของเสียงเบาและไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต

## วิจารณ์

ในการรักษาทางคลินิกหากมีอาการอัมพาตใบหน้าจาก Ramsay Hunt syndrome เมื่อติดตามการฟื้นตัวหลังได้รับการรักษาด้วยยาต้านประพาทาน prednisone ควบคู่กับ acyclovir ภายในระยะเวลา 6 เดือนพบว่าในระดับความรุนแรงของโรคอัมพาตใบหน้าที่ระดับ  $\leq 4$  (the House-Brackmann grade) จะมีอัตราการฟื้นตัวที่ร้อยละ 83.3 และความรุนแรงระดับ  $\geq 5$  จะมีอัตราการฟื้นตัวที่ร้อยละ 33.3<sup>[12]</sup> จากกรณีศึกษา<sup>[12]</sup> ผู้ป่วยมีการรักษาตามแบบการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งเป็นการรักษาตามมาตรฐานควบคู่กับการแพทย์แผนจีนมีการฝังเข็มร่วมกับการรับประทานยาสมุนไพรจีน โดยผู้ป่วยตอบสนองต่อผลการรักษาในการฟื้นตัวของอัมพาตใบหน้าและอาการข้างเคียงอื่นๆ จากแรกเริ่มมีความรุนแรงของโรคอัมพาตใบหน้าที่ระดับ 6 คือ กล้ามเนื้อใบหน้าขยับไม่ได้ มุมปากเบี้ยวตักชัดเจน ร่วมกับมีอาการเวียนศีรษะเดินเซ หลังการรักษาภายใน 2 เดือน อาการอัมพาตใบหน้าที่ฟื้นฟูกลับมาใช้งานได้เป็นปกติ ตาปิดได้สนิท ย่นจมูกเล็กคิ้วได้ปกติ การพูดและอาการเวียนศีรษะหายเป็นปกติ อาการปวดและตุ่มน้ำบริเวณก้นหูหายเป็นปกติ คงเหลืออาการมีเสียงในหู แต่ไม่ได้อยู่ในระดับที่รบกวนการใช้ชีวิต ในประเทศไทยยังไม่พบรายงานการรักษาโรคนี้แบบผสมผสาน แต่ในประเทศจีนนั้น Tuqiang และคณะ<sup>[13]</sup> จำแนกกลุ่มผู้ป่วย Ramsay Hunt syndrome ออกเป็น 4 แบบตามอาการ กลุ่มแรก เส้นประสาทสมองคู่ที่ 7 แขนงรับความรู้สึกได้รับความเสียหาย มีตุ่มน้ำงูสวัดขึ้นบริเวณรอบใบหู กลุ่มสอง เส้นประสาทสมองคู่ที่ 7 แขนงรับความรู้สึกและการเคลื่อนไหวได้รับความเสียหาย มีอาการอัมพาตใบหน้าและปวดบริเวณหูร่วมด้วย กลุ่มสาม เส้นประสาทสมองคู่ที่ 7 แขนงรับความรู้สึกและการเคลื่อนไหวได้รับความเสียหาย การได้ยินผิดปกติ กลุ่มสี่ เส้นประสาทสมองคู่ที่ 7 แขนงรับความรู้สึกและการเคลื่อนไหวได้รับความเสียหาย การได้ยินผิดปกติ ร่วมกับอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ โดยทำการศึกษารวบรวมกลุ่มตัวอย่างทางคลินิก โดยใช้การรักษาทางแผนปัจจุบันร่วมกับแผนจีนรักษาผู้ป่วย Ramsay Hunt syndrome โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 50 คน ทั้งสองกลุ่มใช้ acyclovir 500 มิลลิกรัม ฉีดเข้าเส้นเลือดดำ 2 ครั้งต่อวัน ทุก 12 ชั่วโมง ฉีดต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 10 วัน methyl prednisone 0.5 กรัม prednisone 20-40 มิลลิกรัม 2 ครั้งต่อวัน ส่วนกลุ่มทดลองให้ยาแผนปัจจุบันแบบเดียวกันควบคู่กับการฝังเข็มและยาสมุนไพรจีนพบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้การรักษาทางแผนปัจจุบันร่วมกับ

แผนจีน แผลจากงูสวัดหายดี อัมพาตใบหน้าหายเป็นปกติ อาการหลงเหลือจากงูสวัดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

## สรุป

โรค Ramsay Hunt syndrome อาจเป็นโรคที่พบได้น้อยแต่ผลข้างเคียงและระดับความรุนแรงของโรคนั้นส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ถึงแม้ว่าจะเป็นโรครักษาได้จากกรณีศึกษาเดียว แต่เนื่องจากได้ผลลัพธ์ที่ชัดเจนในการฟื้นตัวของอัมพาตใบหน้าและอาการข้างเคียงอื่นๆ และหลังจากได้ศึกษาเกี่ยวกับการรักษากลุ่มอาการโรคนี้นี้แสดงให้เห็นว่าการฝังเข็ม ร่วมกับการใช้ยาสมุนไพรจีนควบคู่การรักษาตามมาตรฐาน (แผนปัจจุบัน) อาจช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษารวมถึงลดระยะเวลาการฟื้นฟูในการรักษา Ramsay Hunt syndrome เนื่องจากผลข้างเคียงของการรักษาเหล่านี้มีน้อยมาก หากมีการศึกษาเก็บตัวอย่างกรณีศึกษาในประเทศไทยให้มากยิ่งขึ้น และศึกษาประโยชน์ของการรักษาด้วยการแพทย์ผสมผสานเพื่อเป็นแนวทางในการรักษาและประโยชน์แก่ผู้เป็นโรคนี้นี้ให้ได้รับการรักษาฟื้นฟูและลดผลข้างเคียงของโรคนี้นี้ให้ได้มากที่สุด

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ แพทย์จีนสมชาย จิรพินิจวงศ์ แพทย์จีนอรกช มหาดีลรัตน์ และแพทย์จีนมาริยา เอี่ยมลลอสสุข ผู้ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา และช่วยตรวจสอบแก้ไขในการเขียนนี้

## References

1. Laosuksri W. What diagnosis would you consider most likely in this case? Thai Journal of Emergency Medicine. 2022;4(1): 85-9. (in Thai)
2. Murakami S, Hato N, Horiuchi J, Honda N, Gyo K, Yanagihara N. Treatment of Ramsay Hunt syndrome with acyclovir-prednisone: significance of early diagnosis and treatment. Ann Neurol. 1997;41(3):353-7.
3. Chen LK, Arai H, Chen LY, Chou MY, Djauzi S, Dong B, et al. Looking back to move forward: a twenty-year audit of herpes zoster in Asia-Pacific. BMC Infect Dis. 2017; 17(1):213.

4. Tiemstra JD, Khatkhate N. Bell's palsy: diagnosis and management. *Am Fam Physician*. 2007;76(7):997-1002.
5. Thongngam S. Herpes zoster patients: usable evidence-based management of care. *Thai Red Cross Nursing Journal*. 2021;14(1):31-9. (in Thai)
6. Stew B, Williams H. Modern management of facial palsy: a review of current Literature. *British Journal of General Practice*. 2013; 63(607):109-10.
7. Kaye AD, Garcia AJ, Hall OM, Jeha GM, Cramer KD, Granier AL, et al. Update on the pharmacogenomics of pain management. *Pharmgenomics Pers Med*. 2019;12: 125-43.
8. Montague SJ, Morton AR. Ramsay Hunt syndrome. *CMAJ*. 2017;189(8):E320.
9. Nakamura Y, Matsumoto H. Case of atypical Ramsay-Hunt syndrome who presented with severe vertigo and vomiting. *No To Hattatsu*. 2012;44(1):66-8. (in Japanese)
10. Zuo YP, Xie H. Research progress on traditional Chinese medicine in the treatment of Ramsay-Hunt syndrome. *Basic Traditional Chinese Medicine*. 2023;2(9):116-21. (in Chinese)
11. Meng CB, Yang T, Liao Q, Zhang XY, Deng GL, An YB. Clinical effect of acupuncture combined with external application of zhongyi paste for herpes zoster oticus with peripheral facial paralysis. *Hebei Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2021;43(12):2056-9. (in Chinese)
12. Pinar E, İmre A, Olgun Y, Ece AA, Songu M, Aslan H. Combined treatment in Ramsay Hunt syndrome: evaluation of clinic and prognosis. *Journal of Medical Updates*. 2014;4(3):110-2.
13. Tu Q, Liu XJ. Clinical effect of integration of traditional Chinese and Western medicine on treating Ramsay Hunt syndrome. *China Modern Medicine*. 2015;22(29):101-3. (in Chinese)

**Special Article**

**Acupuncture combined with traditional Chinese medicine treatment for Ramsay Hunt syndrome: a case report**

**Mananya Anurakthanakorn, Ratikon Udompiboonwong**

*Huachiew Traditional Chinese Medicine Clinic, Thailand*

**Abstract:** We present a case of a 42-year-old Thai female patient at the Huachiew Traditional Chinese Medicine Clinic with the pain around her right ear and the appearance of blisters in the same area for one week. She also had facial paralysis on the right side. She was diagnosed with Ramsay Hunt syndrome. This condition arises from inflammation of the 7<sup>th</sup> cranial nerve due to infection by the Varicella zoster virus. The incidence of this disease is rare, but there is a risk of permanent facial muscle weakness or deafness as a complication. Her symptoms included an incomplete closure of the right eyelid, a noticeable droop at the right corner of her mouth, and an inability to squeeze her forehead or scrunch her nose. She had speaking difficulty and tinnitus, facial paralysis at level 6. The treatment involved acupuncture and continuous Chinese herbal medicine therapy for two months. The results showed significant improvement: the facial paralysis on the right side was resolved. She was able to fully close her eyelid, scrunch her nose, and raise her eyebrows normally. Her speech and taste returned to normal, the pain and blisters around the ear had disappeared, and the tinnitus was reduced. No post-herpetic neuralgia was observed.

**Keywords:** Ramsay Hunt syndrome; herpes zoster; acupuncture; traditional Chinese medicine

**Corresponding Author:** Mananya Anurakthanakorn: mananqing@gmail.com



## 特殊文章

### 针灸结合中药治疗外耳道疱疹三联症 1 例

黄美清, 温珍慧

泰国华侨中医院

**摘要:** 患者女性, 42 岁, 在华侨中医院接受治疗, 右耳部疼痛有水泡 1 周。患者被诊断为外耳道疱疹三联症, 是由于感染水痘-带状疱疹病毒引起的第七颅神经炎症。该疾病的发病率较低, 但导致永久性面瘫或永久性耳聋的并发症风险。患者就诊时临床表现为右侧眼闭不合, 口角歪斜。皱眉、皱鼻不能、言语不清、耳鸣, 面瘫程度为 6 级, 通过针灸结合中药治疗 2 个月后, 疗效明显改善。右侧面部肌肉瘫痪恢复正常。眼睛完全闭上, 皱眉正常。语言和味觉正常。耳部疼痛和水泡消失。耳鸣声音较低。无发生带状疱疹后神经痛。

**关键词:** 外耳道疱疹三联症; 带状疱疹; 针灸; 中药

**通讯作者:** 黄美清: mananqing@gmail.com