

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.15.018

病例报告

针药结合治疗梅罗综合征 1 例

李秀芳¹, 郑入文², 马学红²✉

1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 北京中医药大学东方医院



[摘要] 梅罗综合征是一种少见的非干酪样肉芽肿性疾病, 发病机制尚不清楚, 临床症状缺乏特异性且尚无针对性的西医治疗方案。介绍以针药结合方法治疗梅罗综合征 1 例, 中药治疗以滋阴熄风、通络止痉、软坚散结为法, 给予大定风珠合牵正散加减; 针刺治疗以祛风通络、疏调经筋为主, 滋阴熄风止痉为辅。针药结合治疗 4 周后, 继以针刺巩固治疗 2 周后患者面部肌肉功能恢复, 面部水肿、口腔黏膜结节及口角抽搐消失, 面部硬结基本消失。

[关键词] 梅罗综合征; 针药结合; 熄风止痉; 祛风通络; 软坚散结

梅罗综合征 (Melkersson Rosenthal syndrome, MRS) 主要临床表现为间歇性面瘫、复发性唇面肿胀和沟纹舌^[1], 多见于 20~30 岁的人群, 女性较男性多见^[2], 其发病率约为 0.02%~0.08%^[3]。由于本病具有时间间歇性和症状多样性等特点, 有报道指出, MRS 患者从发病到获得临床诊断所需的中位时间为 4~9 年^[4], 可见该病的诊断难度之大。除可伴随其他神经系统症状如听力减退、眼球活动障碍、视神经萎缩和面部感觉障碍、发音及吞咽困难外, 有患者中枢神经系统亦同时受累, 引起各种轻重不同的脑病^[5]。反复发作的面瘫和唇面肿胀可给颜面造成永久性伤害, 给患者生活带来了极大的困扰, 部分患者可继发人格改变、焦虑及抑郁状态等^[2,6]。MRS 的发病机制尚不明确, 可能与遗传、感染、免疫功能紊乱、过敏反应及血管舒缩功能异常等诸多因素有关^[7]。目前本病多用皮质类固醇类药物或免疫抑制剂进行治疗, 难治性患者结合面神经减压术或唇成形术^[8]。然而, 仍有患者对常用皮质类固醇类药物和免疫抑制剂治疗无应答、副反应及远期疗效差^[9-10]。我们以针药结合方式治疗 1 例 MRS 患者, 取得良好效果, 现报道如下。

1 病例介绍

患者, 男, 21 岁, 2020 年 8 月 18 日初诊。主

诉: 左侧面部肿胀不适及双侧口角间断抽搐 1 年。患者 2015 年 8 月右颈淋巴结肿大, 诊为局部炎症, 予抗生素静脉滴注 (具体用药不详) 后痊愈。2015 年 9 月出现右侧额纹上举无力、眼睑闭合不全、口角漏水, 诊为右侧特发性面神经炎, 予以输液 (具体用药不详) 及间断针灸治疗 1 个月余, 症状改善不明显。又于某医院间断进行针灸、穴位埋线等治疗半年余, 症状有所好转, 但未痊愈。2019 年 8 月患者无明显诱因出现左侧口角流涎、皱眉无力等症状, 诊断为左侧特发性面神经炎, 予针灸及埋线治疗, 经治疗 1 个月后患者症状未见明显缓解, 且左侧面部肿大 (范围约 7 cm×10 cm), 无红肿热痛。行左侧面部 CT 检查结果无异常, 面部炎症不排除。予罗红霉素口服治疗, 无明显改善。期间曾有牙龈肿痛, 自服阿莫西林后缓解。家族中无相关病史。

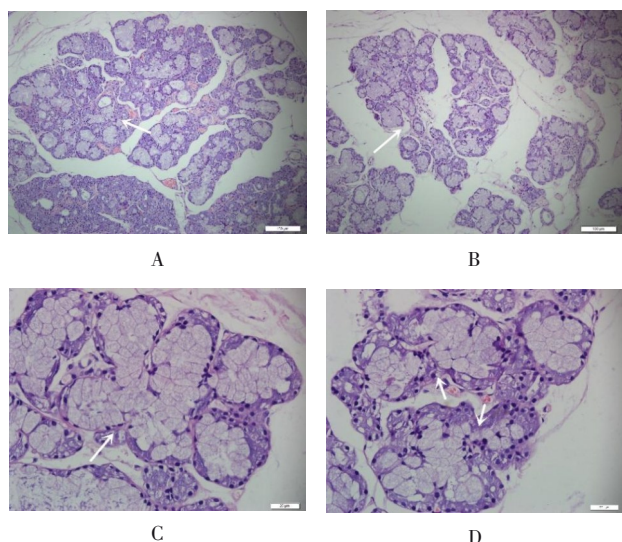
刻下症见: 左侧额纹消失、眼裂增大、鼻唇沟略浅、口角下垂, 自觉左侧面部肿胀、绷紧不适感, 双侧口角不自主抽搐、情绪紧张时明显。伴见头晕目涩, 口燥咽干, 时有五心烦热、盗汗, 自发病来少言多思、情绪低落, 眠差, 纳可, 大便质干, 两三日一行, 小便可, 舌质红、有裂纹、少苔, 舌面少津, 左右寸关脉细稍数、双尺脉沉。查体: 左侧面部肿胀明显, 触之有硬结, 左侧口腔内部黏膜可见散在约 20 个圆形小结节, 大小约 3 cm×1.5 cm, 舌面满布裂纹; 双侧额纹上举无力, 左侧眼睑闭合不全, 鼓腮漏气, 双侧口角抽搐, 眨

基金项目: 北京市科技计划项目 (Z121100005512024)

✉ 通讯作者: maxh9713@163.com

眼时双侧口角出现联带运动，鰾(食)泪征(+)，余查体无异常。

辅助检查：1) 全血细胞分析及C反应蛋白各项指标结果无异常。2) 下唇腺肉眼所见灰白软组织一粒，近圆形，最大直径0.4 cm；病理诊断：涎腺组织间质水肿(下唇腺)。病理检查结果详见图1(彩图请扫描本文二维码获取)。



注：A、C为低倍镜放大100倍结果，B、D为高倍镜放大200倍结果；A、B和C、D分别为两处不同的下唇腺组织切面病理图片，图中箭头指示为组织间质水肿。

图1 梅罗综合征患者初诊时病理图(HE染色)

西医诊断：梅罗综合征(完全型)；中医诊断：面瘫(阴虚风动证)；治则：滋阴熄风，祛风通络。采用中药和针刺综合干预。参照美国耳鼻喉头颈外科学确立的House-Brakmann(H-B)面神经功能分级标准^[11]评价为Ⅲ级；面部残疾指数量表(FDI)^[12]，包括躯体功能(FDIP)评分85分、社会生活功能(FDIS)评分36分。

1) 中药治疗。处方：麦冬15 g，生地黄15 g，阿胶9 g(烊化)，牡蛎30 g(先煎)，鳖甲15 g(先煎)，龟甲15 g(先煎)，五味子15 g，白芍15 g，僵蚕10 g，全蝎4 g，白附子6 g，红花9 g，桃仁9 g，昆布12 g，海藻12 g。7剂，每日1剂，水煎分早餐前30~60 min、晚餐后30~60 min温服。

2) 针刺治疗。根据《刺灸灸法》^[13]中顶颞前斜线下2/5(右)，阳白(左)、丝竹空(左)、四白(左)、下关(左)、迎香(左)、地仓(左)、颊车(左)、翳风(左)，合谷(双)、太冲(双)、太溪(双)、复溜(双)、三阴交(双)。针具规格：选用华佗牌一次性不锈钢无菌针灸针(苏州医疗用

品厂有限公司)，头面部用0.30 mm×25 mm毫针，四肢用0.30 mm×40 mm毫针。操作方法：患者取仰卧位，施术部位皮肤用75%酒精常规消毒。顶颞前斜线下2/5沿皮向下平刺2.0~2.5 cm，用快速捻转手法(≥ 200 r/min)连续操作3 min。阳白沿皮向下透刺鱼腰，丝竹空透刺瞳子髎，皆刺入1.5~2.0 cm。四白向迎香方向斜刺入眶下孔1.5~2.0 cm，酸胀为度。下关、翳风直刺2.0~2.5 cm，迎香、地仓直刺1.5~2.0 cm，颊车斜刺透向地仓穴，刺入2.0~2.5 cm。合谷、太冲、太溪、复溜、三阴交皆直刺2.0~3.0 cm，以上诸穴皆以得气为度，太冲用捻转泻法，余穴皆平补平泻。针刺后于阳白与丝竹空、地仓与颊车两组穴位加用华佗牌SZD-11型电针仪(苏州医疗用品厂有限公司)行电针治疗20 min，波型选用断续波，刺激量以患者额肌和嘴角明显上提且无不适感为宜。留针期间：太冲、太溪、复溜、三阴交四穴各施以1次平补平泻手法，操作30 s。采用新峰牌350型红外治疗仪(重庆新峰医疗器械有限公司)4档功率距患者左侧耳后乳突部25 cm处治疗20 min。隔日针刺1次(针刺操作视频请扫描本文二维码获取)。

2020年8月25日二诊：患者面部绷紧不适感缓解明显，面部硬结触之变软变小(约2.4 cm×1.2 cm)，左侧口腔内部黏膜可见散在约20个山丘样小结节。双侧口角抽搐频率有所减轻，蹙额时可见少许额纹，鼓腮时轻度漏气。目涩、口燥咽干症状较前缓解，未见五心烦热、盗汗等症状，眠稍差，易紧张、情绪低落，纳可，大便质稍干，仍两三日一行，小便可；舌质红少苔、有裂纹，裂纹较前变浅，舌面有津，左右寸关脉细稍数、双尺脉沉。H-B面神经功能分级结果为Ⅲ级；FDIP评分为90分，FDIS评分为32分。处方以初诊方去阿胶，加赤芍15 g。7剂，煎服法同前。针刺治疗同前。

2020年9月1日三诊：面部绷紧不适感偶尔出现，面部硬结变软变小(约1.8 cm×1.0 cm)，左侧口腔内部黏膜散在结节数量减少至约13个。双侧口角抽搐频率明显降低，蹙额时可见部分额纹，眼裂正常，鼻唇沟恢复，鼓腮不再漏气。目涩、口燥咽干症状明显缓解，无五心烦热、盗汗等症状，睡眠较前好转，易紧张及情绪低落好转，纳可，大便质稍干，一二日一行，小便正常；舌质红有裂纹，裂纹较前变浅，苔薄白，左右寸关脉微细略数、双尺脉沉。H-B面神经功能分级为Ⅱ级；FDIP评分为95分，FDIS评分为28分。续服二诊方14剂，煎服

法同前。针刺治疗同前。

2020 年 9 月 15 日四诊：面部绷紧不适感消失，面部硬结较前变小（约 0.9 cm×0.5 cm），左侧口腔内部黏膜散在结节明显减少至约 5 个，面部肌肉静息状态下不再抽搐，仅情绪激动时偶尔出现，额纹和鼻唇沟恢复正常。无口燥咽干，纳眠可，情绪调，大便质可、每日一次；舌淡红，裂纹变少变浅，苔薄白，左右寸关脉滑有力、双尺脉稍沉。H-B 面神经功能分级为Ⅱ级；FDIP 评分为 100 分，FDIS 评分为 24 分。停止中药治疗，继续针刺治疗 2 周，针刺治疗方案同前。

2020 年 9 月 29 日五诊：患者面部异常感消失，触之肿块明显变软变小（约为 0.3 cm×0.3 cm），口腔内散在的结节消失，双侧口角抽搐消失，眼角流泪症状消失，顴（食）泪征转阴性，易紧张及低落情绪基本消失；舌淡红，裂纹变少变浅，苔薄白，左右寸关脉滑有力、双尺脉稍沉。H-B 面神经功能分级结果为Ⅱ级；FDIP 评分为 100 分，FDIS 评分为 20 分。患者疗效满意，遂停止治疗。

治疗结束后共电话随访 4 次。2020 年 12 月 30 日第 1 次随访：患者自述双侧额纹及眼睑闭合正常，无餐时流泪，无面肌抽搐，无面部异常感觉，面部硬结基本消失，口腔黏膜未再见结节。因工作原因时有眼干，无口燥咽干、五心烦热、盗汗等症状，纳眠可，二便调。后分别于 2021 年 2 月 1 日、4 月 1 日、6 月 1 日进行了第 2、3、4 次电话随访，患者均诉体健，诸症无反复。

2 讨论

根据梅罗综合征症状表现，与中医学“面瘫”“口僻”有相似近之处，如《金匱要略·中风历节病脉证并治》言：“经脉空虚，贼邪不泻，或左或右，邪气反缓，正气即急；正气引邪，喎僻不遂”。因此，可知本病多因虚致病，复感外邪，使经脉闭阻，经筋功能失调。

舌诊是望诊的重要内容，有研究^[14]指出，无痛的裂纹舌多以肺脾肾虚衰、虚热内生、阴液枯竭为主，可见阴津亏虚、血虚失养是导致裂纹舌的主要机理。结合本案患者四诊信息，认为裂纹舌是其面瘫阴虚于内的表象。《素问·至真要大论篇》曰：“诸暴强直，皆属于风；诸风掉眩，皆属于肝。”久病阴虚于内，致水不涵木，肝风内动。肝经分支从目系下颊里环唇内，风阳循经上扰面部经络故引发面部肌肉痉挛，加之病程较久，络脉瘀阻，故见面

部肿块和口腔黏膜结节。因此，本病为阴虚于内复感外邪，故治疗上以滋阴熄风、祛风通络立法，采取针药结合内外兼治。

《温病条辨·下焦篇》言：“热邪久羁，吸烁真阴，或因误表，或因妄攻，神倦瘵瘵，脉气虚弱，舌绛苔少，时时欲脱者，大定风珠主之。”因此，中药以大定风珠合牵正散加减：方用血肉有情之品阿胶滋养阴液以熄风；牡蛎、鳖甲、龟甲重镇滋阴以熄风；麦冬、生地黄、白芍滋水涵木，养肝柔筋；五味子味酸善收，可收敛真阴；僵蚕、全蝎祛风止痉；白附子祛风化痰，入阳明走头面，直达病所；因病程迁延，久病入络，故配红花、桃仁活血通经，海藻、昆布软坚散结以消面部结节。二诊中药处方去阿胶以防其过于滋腻、有碍祛邪散结，加赤芍以增加活血祛瘀散结之力。

针刺以祛风通络、疏调经筋为主，滋阴熄风止痉为辅。取四白、下关、迎香、地仓、颊车疏调面部阳明经气血，配阳白、丝竹空、翳风以疏调面部经筋，活血通络；翳风穴祛散外风的同时亦可平熄内风，且位于耳后茎乳孔处，可以有效缓解面神经水肿^[15]。肾经原穴太溪可滋水涵木，柔肝熄风；经穴复溜滋阴液以养经脉，补肾水以养肝阴；配肝、脾、肾三经交会穴三阴交调养三阴经经气，同太溪、复溜共奏滋阴熄风之功。手阳明经原穴合谷，疏调阳明经气血；足厥阴肝经原穴太冲，有疏肝熄风止痉之功。电针阳白与丝竹空、地仓与颊车对患者额肌、眼轮匝肌及口轮匝肌肌力的恢复效果明显^[16-17]；顶颞前斜线下 2/5 应用高频持续的捻转手法操作 3~5 min，这与孙申田教授在梅罗综合征的治疗中所使用的经颅重复针刺疗法有相近之处，皆通过刺激大脑皮层功能投影区以获疗效^[18]。针药并用，内调脏腑，外疏经络，使气血和，阴阳调，共奏扶正祛邪之功^[19]。

纵观本例患者的三个典型症状表现，两次面瘫的发病经历、面部水肿与结节、裂纹舌，符合完全型 MRS 诊断标准^[20]。本例患者唇黏膜病理检查结果并非 MRS 的典型病理表现“非干酪样肉芽肿”，结合临床分析可能有两个方面的原因：1）本例患者首次发病至今已时隔 5 年，二次发病至今亦时隔 1 年之久，慢性间歇性病程使其炎性和淋巴细胞浸润的病理改变消失；2）不排除做病理检查之前的治疗干预改变其炎性病理状态的可能，但同时也要注意与伴有瘢痕体质的贝尔氏麻痹相鉴别。也有研究^[21]表明，有关 MRS 的诊断，病理表现“非干酪

样肉芽肿”并非本病的特征性表现,病程一年半以上的患者中,多观察不到此种病理改变。本例患者诊疗经过提示:1)临床中应详细询问追踪病史、建立病史信息及注意多科室协作,避免漏诊误诊,并长期随访。2)MRS作为一种临床罕见病例,中医治疗有望为其提供新的治疗方案。针药结合,脏腑经络同调,内外兼治,可以取得良好的临床疗效。

参考文献

- [1]HORNSTEIN OP. Melkersson-Rosenthal syndrome: a challenge for dermatologists to participate in the field of oral medicine[J]. J Dermatol, 1997, 24(5):281-296.
- [2]DHAWAN SR, SAINI AG, SINGHI PD. Management strategies of Melkersson-Rosenthal syndrome: a review [J]. Int J Gen Med, 2020, 26(13):61-65.
- [3]HORNSTEIN OP. Melkersson-Rosenthal syndrome. A neuro-muco-cutaneous disease of complex origin[J]. Curr Probl Dermatol, 1973, 5:117-156.
- [4]SAVASTA S, ROSSI A, FOIADELLI T, et al. Melkersson-Rosenthal syndrome in childhood: report of three Paediatric cases and a review of the literature[J]. Int J Environ Res Public Health, 2019, 16(7):1289.
- [5]郭建一,夏磊,薛刘军. 梅罗综合征伴脑内病变一例[J]. 中华内科杂志, 2014, 53(5):410.
- [6]ZEWDE YZ. Melkersson-Rosenthal syndrome misdiagnosed as recurrent Bell's palsy: a case report and review of literature [J]. Allergy Asthma Clin Immunol, 2021, 17(1):8.
- [7]杨文明,何望生. 梅-罗综合征研究新进展[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2010, 13(4):78-81.
- [8]TORABI M, KARIMI AM, BARATI H. Melkersson-Rosenthal syndrome: a case report of the classic triad[J]. J Dent (Shiraz), 2020, 21(4):335-337.
- [9]CANCIAN M, GIOVANNINI S, ANGELINI A, et al. Melkersson-Rosenthal syndrome: a case report of a rare disease with overlapping features[J]. Allergy Asthma Clin Immunol, 2019, 15:1. doi: 10.1186/s13223-018-0316-z.
- [10]TAŞLIDERE B, MEHMETAJ L, ÖZCAN AB, et al. Melkersson-Rosenthal syndrome induced by COVID-19 [J]. Am J Emerg Med, 2021, 41:262. doi: 10.1016/j.ajem.2020.08.018.
- [11]LEE HY, PARK MS, BYUN JY, et al. Agreement between the facial nerve grading system 2.0 and the House-Brackmann grading system in patients with Bell palsy [J]. Clin Exp Otorhinolaryngol, 2013, 6(3):135-139.
- [12]GONZALEZ-CARDERO E, INFANTE-COSSIO P, CAYUELA A, et al. Facial disability index (FDI): adaptation to Spanish, reliability and validity [J]. Med Oral Patol Oral Cir Bucal, 2012, 17(6):1006-1012.
- [13]王富春,马铁明. 刺灸灸法学[M]. 4版. 北京:中国中医药出版社, 2016:108.
- [14]陈聪,洪静,燕海霞,等. 裂纹舌源流考[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(7):3154-3156.
- [15]高汉义,张学玲,王燕,等. 重灸翳风穴合电针治疗周围性面神经麻痹[J]. 中国针灸, 2005, 25(10):713-714.
- [16]金泽,金亨镐,金载润. 孙申田教授针灸治疗面瘫的临床经验[J]. 中医学报, 2002, 30(6):27-28.
- [17]阎骥,高淑红. 阳白四透结合刺络拔罐对周围性面瘫额肌肌力的影响[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(7):50-52.
- [18]黄晓媛,韩雪梅,孙申田. 针刺治疗梅罗氏综合征案[J]. 中国针灸, 2004, 24(5):75-76.
- [19]韩彬,吴中朝,陈仲杰. 论针药并用在中医临床中的核心价值[J]. 中医杂志, 2013, 54(14):1179-1182.
- [20]OZGURSOY OB, KARATAYLI OS, TULUNAY O, et al. Melkersson-Rosenthal syndrome revisited as a misdiagnosed disease [J]. Am J Otolaryngol, 2009, 30(1):33-37.
- [21]LIU R, YU S. Melkersson-Rosenthal syndrome: a review of seven patients[J]. J Clin Neurosci, 2013, 20(7):993-995.

(收稿日期: 2021-11-04; 修回日期: 2022-02-14)

[编辑: 焦爽]