

Hunt 症候群に対する伝統医学的鍼治療 第一報

— Hunt 症候群の一症例から示唆される鍼治療方法の選択の根拠と

近代医学における伝統医学の意義—

松本和久^{1, 2)}, 松本典也^{1, 2)}

1) 松本鍼灸院

2) 日本伝統医学研究所

要旨：Hunt 症候群の一症例に対する伝統医学的鍼治療の経過から、鍼治療方法の選択の根拠と近代医学的治療における伝統医学の意義を考察した。症例は、発症後 64 日目までは右頭部の実熱に対する瀉法と肝腎陰虚に対する補法を実施したが、発症後 65 日目から 98 日目までは腎陰虚が著明な場合は瀉法を中止した。発症後 99 日目から 129 日目まで実施した「ステロイド鼓室内注入療法」では、表情筋の麻痺と耳鳴は悪化した。そのため発症後 130 日目以降は顔面の気血と肝腎陰虚を補う補法を実施し、主観的な効果を得た。以上のことから Hunt 症候群の鍼治療方法の選択は、置鍼するとか通電するとかではなく、現状の寒熱虚実を根拠に然るべき補瀉を行うこと。また近代医学においてステロイド剤を用いる際には、対象者の腎俞穴の虚や腹診の左腎水の邪、および問診での腎陰の症状がないことなどを確認することで、副作用による状態の悪化を防ぐことができる可能性があると考えられた。

Key words Hunt 症候群、伝統医学、鍼治療、補瀉、ステロイド治療

1. はじめに

顔面神経麻痺は大きく末梢性麻痺と中枢性麻痺に分類され、末梢性麻痺が全体の 90% を占め、Bell 麻痺が 60%、Ramsay Hunt 症候群（以下、Hunt 症候群）が 15%、外傷性麻痺が 6%、耳炎性麻痺が 4% と報告されている¹⁾。Bell 麻痺は予後良好な疾患とされ約 70% は自然治癒し、適切な治療を施行すれば 90% 以上が完治するとされる。しかし、Hunt 症候群は予後不良で自然治癒は約 30%、適切な治療を施行しても 70% 前後しか完治しないとされている。Hunt 症候群の病因は帯状疱疹ウイルスの再活性化による膝神経節あるいは顔面神経の間質性神経炎であり、治療は麻痺発症 1 週間以内の急性期にはステロイドや抗ウイルス薬を中心とした薬物療法、1 週間から 1 か月間の亜急性期には顔面神経減荷術、それ以降の慢性期にはリハビリテーションが施行される²⁾。

伝統医学における顔面神経麻痺は「口眼喎斜」、または「面難」、「吊綫風」、「歪阻風」、「口眼歪斜」などとも呼ばれ、『靈枢』には「口喎」、「僻」、「卒口僻」、『金匱要略』には「喎僻」、『諸病源候論』には「風口喎候」と記されて

いる。本稿では「口眼喎斜」として記述する。中医症候鑑別診断学によると口眼喎斜の原因は次のように記されている³⁾。

1) 風邪外襲による口眼喎斜

風邪が顔面の陽明絡脈に侵入することで気血の運行を阻害し、絡脈が栄養されないために発生する。臨床的には、風寒、風熱、風湿を区別する必要がある。三者は突然に顔面神経麻痺が発生し、頭痛、脈浮、舌苔が薄白などの外感表証を呈するところは同じであるが以下のような違いがある。

(1) 風寒

患側の顔面に緊張感、疼痛、皮膚が厚ぼったく硬い感じがある。

(2) 風熱

患側の顔面筋が弛緩し皮膚に熱感がある。

(3) 風湿

患側の顔面が腫れた感じがあり、眼瞼の浮腫をとまなうことがある。

2) 肝風内動による口眼喎斜

怒りなどにより肝気が上逆し、肝陽化風となって顔面の陽明絡脈を損傷することで欠盆と両頬を牽動して顔面麻痺が発生する。著しい場合は顔面の筋が痙攣したり瞼がピクピク痙攣したりする。本証と風邪外襲の口眼喎斜はいずれも突然発症するが、内風と外風の違いがある。内風は普段から眩暈、耳鳴、肢体のしびれなどの肝風内動の前兆があり、脈は必ず弦で、多くは高齢者に発症する。これに対して外風は、表証に引き続いて生じ、多くは脈浮で、中・青年に多く発症する。内風の治療は“熄風”を行い、外風の治療は“疏散”を用いる。

3) 肝気鬱結による口眼喎斜

精神的な抑うつがあり、愁訴の多い感受性のつよい女性によく発症する。発症前に明らかな誘因がみとめられ、他人と口論する、あるいは一人で考えられない、あるいは不快なことを見聞きするなどによって肝気が鬱結し、陽明脈絡に不和が生じたために顔面神経麻痺が発生する。臨床的特徴は、発症前に元気がなく、発症後も表情に苦悶感があり、錯乱したり泣いたりし、顔面筋が時に痙攣することである。

4) 気血両虚による口眼喎斜

気は陽に属し動を主り血は陰に属し静を主る。気が虚すと陰血が陽明の経絡に浸透することが困難となり、顔面の筋肉は気血による温養を失うことで口眼喎斜が出現する。この症状は脳卒中の後遺症や産後あるいは他疾患の後期に多く見られる。

臨床症状として、寒証や熱証は認められず、外感風邪の症候がない、既往症に物を言うのがおっくう、常に眠い、顔面筋肉の弛緩、脈細舌淡、などの気血両虚の症候を認める。

5) 風痰阻絡による口眼喎斜

気虚の体質で痰飲があり、気鬱により痰が乱れ、痰が動くことで風が生じる。あるいは風寒の邪を感受して痰が動き、風邪と痰が互結して経絡に流入し、上って顔面部を乱し、陽明絡脈を阻塞するために発生する。

同じく中医症候鑑別診断学によると口眼喎斜の治療は次のように記されている³⁾。口眼喎斜の治療は鍼灸治療が簡単で便利であり、安価で効果的である。そのうえで、伝統医学と現代医学の医師が処方した経穴を組み合わせる処方が効果的である。主に顔面部の六つの陽経脈の流注の経穴を用いる。顔面の部分は足の陽明経の正経と経筋が分布しているため最も治療効果が高く、先人たちは主に陽明経に取穴している。常用される経穴は、頬車、地倉、水沟、下関、四白、陽白、太陽、迎香、承漿、翳風、風池、合谷、攢竹などである。口眼喎斜は臨床的には珍しい症例ではなく、多くの場合は治療によって治癒する。もし疾病が長期にわたり体が虚している場合は気血が不足しているため、気を益し血を養い、風邪を抑えて経絡を活性化するような補瀉を兼ねる施術を行う必要がある。一方で風

邪を抑える薬は辛味であり乾燥による傷陰の可能性があるため、多用をさける必要がある。また風邪を抑え、痙攣を止める必要がある場合は、弁証施治の基礎のもと牽正散のような疏散外風剤を服用させる。治療法を誤ると顔面麻痺の回復が困難になったり、顔面筋の痙攣や萎縮などの症状が起こったりする場合がある。先人たちは長期にわたる臨床現場で、口眼喎斜が脳卒中の前兆の一つであることを観察してきたため、口眼喎斜に対する積極的な治療は患者の苦痛を軽減するだけでなく、脳卒中の発症における確実な予防効果も期待できる。

以上のことを踏まえた上で、現状の顔面神経麻痺に対する鍼灸治療に関する論文は、選穴においては『顔面神経の走行を考慮した』あるいは『顔面神経を目標とした』とあり、先に述べた伝統医学における病因病理を考慮したものではなかった。また鍼治療の方法においては、置鍼か通電かの比較をしているだけで、風邪を抑える瀉法や気を益し血を養う補法、あるいは補瀉を兼ねる施術などに関する内容は皆無であった^{4, 5, 6)}。

今回、発症後10日間薬物療法を施行した後の亜急性期のHunt 症候群一症例に対する伝統医学的鍼灸治療の経験から、鍼治療方法の選択の根拠、および近代医学的治療における伝統医学の意義を考察した。

2. 症例

症例は30歳代の女性であった。既往歴に思春期の特発性側弯症がある。

1) 経過

(1) 急性期：発症から10日後まで

新型コロナウイルス感染から2日後、眩暈と共に右顔面神経麻痺が出現する。歩行不可能のため救急車にて入院し、Hunt 症候群と診断され近代医学的治療としてステロイドによる治療が施行される。10日後には眩暈が減少し、見守りによる歩行が可能となる。柳原スコアは4/40点となり退院する。

(2) 1期（亜急性期）：発症後11日目から33日目まで

右顔面神経麻痺、耳鳴、眩暈に対して当院での伝統医学的鍼治療を1週間に5回の頻度で開始する。伝統医学的鍼治療開始時の舌診は、舌尖と右舌辺の無苔が顕著であり、脈診は一息四至で中～沈、脈状は弦細を呈し、夢分流腹診（以下、腹診）では左肝相火と左腎水に邪を認めた。また図1の部分に圧痛を認めた。処置は圧痛を有する右側の巨膠、地倉、頬車、下関、翳風、顛息、角孫、耳門、和膠、糸竹空、攢竹、瞳子膠、聴会、上関、風池の経穴に対し1寸3分5番鍼を用いて単刺による瀉法を実施すると共に、百会、左側の照海、三陰交、太衝、合谷、および肝兪、脾兪、腎兪の経穴に対し1寸0番鍼を用いて置鍼による補法を実施した。



図1. 1期(亜急性期)の圧痛部位

赤丸は圧痛部位を示す。左目と比較して右目は大きく完全に閉眼はできない。右顔面は弛緩しており、右の口角は下垂している。

発症後13日目から、右舌辺の無苔は消失するが舌先の無苔は継続する。脈診は一息四至で中、脈状は枯弦を呈し、腹診は左肝相火と左腎水に邪を認め、同様の処置を実施した。

(3) 2期：発症後34日目から64日目まで

近代医学の診察で柳原スコアは8/40点と評価され、ステロイド剤の内服治療が実施される。この間の脈診は一息四至、右側は中で脈状は弦で脈力があるが、左側は中～沈で脈状は緩不足で脈力がない状態が多かった。舌先の無苔は継続し、腹診では肝相火の邪は左右に認められ、右に強く左が弱い場合とその逆の場合とがあり、左肝相火に邪を認める場合は左腎水にも邪を認めた。処置に変更はない。

(4) 3期：発症後65日目から98日目まで

ステロイド剤の内服治療が終了し、柳原スコアは24/40点と評価される。この間の舌診は、舌先の無苔は継続すると共に舌先部の紅が著明となることが多く、脈診、腹診がこれまでと同様の場合は同様の処置を実施した。一方で脈診において、左側が中～沈で脈力がなく枯弦を呈す場合は、腹診において左肝相火および左腎水に邪を認めた。この場合は、右側の巨膠、地倉、頬車、下関、翳風、顛息、角孫、耳門、和膠、糸竹空、攢竹、瞳子膠、聴会、上関、風池の経穴に対し1寸3分5番鍼を用いた単刺による瀉法は実施せず、それ以外の治療は同様に実施した。

発症後73日以降、眩暈は緩解し自動車運転の練習を開始し、経理業務に復職する。日常生活での活動量が増加に伴い、耳鳴の症状が悪化し、舌先の紅と無苔が出現する。

発症後84日以降、増悪した耳鳴は緩解するが、音が響くようになる。

発症後97日以降、自ら自動車を運転して通院可能とな

り、食事時に右口角から食物が漏れることも少なくなるが、音が響く症状は継続する。

(5) 4期：発症後99日目から129日目まで

発症後99日目から音の響きを改善する目的で「ステロイド鼓室内注入療法」を1週間に1回、4週間実施することになる。

発症後102日以降、舌診は舌先が無苔で右舌辺に明確な部分的無苔を認め、脈診は一息四至で中、脈状は枯弦を呈し、腹診は右肝相火の邪が強い場合とその逆の場合とがあり、左肝相火に邪を認める場合は左腎水にも邪を認めた。症状は音の響きは減少するが耳鳴が増悪すると共に右耳の塞がった感じ、右目の下の痙攣、右口角の引きつり、右顔面のだるさが出現し、右目の閉眼ができなくなり、食事時に右口角から食物が漏れるようになる。そこで糸竹空、攢竹、瞳子膠、巨膠、地倉、頬車、下関、上関の経穴に対し実施していた1寸3分5番鍼を用いた単刺による瀉法を、5分0番鍼を用いた置鍼による補法に変更した。

(6) 5期：発症後130日目から155日目まで

「ステロイド鼓室内注入療法」を終了した後、右目の閉眼は徐々に可能となるが持久力は乏しく、洗髪の際の閉眼は不可能でゴーグルを着用している。食事時の右口角から食物が漏れることはなくなるが、右側からの飲水は不可能である。右口角の引きつり、右顔面のだるさ、耳鳴と右耳の塞がった感じは継続している。舌診は舌先無苔のことが多く右舌辺が無苔になることもある。舌色は淡紅であるが、舌先と右舌辺が無苔の場合は紅が強い。脈診は一息四至で中である。脈状は、右側で弦を呈す場合は腹診で右肝相火に邪が認められ、左側の脈力が低下している場合は腹診で左肝相火と左腎水に邪が認められた。先に述べた症状と照らし合わせると、右耳の塞がった感じが強い時は、右側で弦脈を呈し腹診は右肝相火に邪が認められ、右舌辺の無苔を認めた。この場合、右側の翳風、顛息、角孫、耳門、和膠、聴会、風池の各経穴に、1寸3分5番鍼を用いて単刺による瀉法を実施すると右側の弦脈と右舌辺の無苔は消失し症状も緩和した。耳鳴が強い時には左側の脈力が低下し腹診で左肝相火に邪が認められた。この場合、左腎兪穴へ1寸0番鍼を用いた置鍼による補法を実施すると、腹診の左の肝相火と左腎水に邪が消失し、置鍼している最中に耳鳴りが消失した。右口角の引きつりが強い場合は、舌先の無苔と同部の紅が強めになり、右顔面のだるさが強い時は、左肝相火と左腎水に邪が認められたが、いずれの場合も糸竹空、攢竹、瞳子膠、巨膠、地倉、頬車、下関、上関の経穴に対し、5分0番鍼を用いた置鍼による補法と顔面筋の自動介助運動により緩解した。

3. 考察

景岳全書・非風に、「凡非風口眼喎斜、有寒熱之弁。在

経曰，“足陽明之筋引缺盆及頰，卒口僻，急者目不合，熱則筋縱，目不開。頰筋有寒則急，引頰移口。有熱則筋弛縱，緩不勝収，故僻。”此經以病之寒熱，言筋之緩急也。然而血氣無虧，則屬熱未必緩，屬寒未必急，亦總由血氣之衰可知也。（著者訳：おおむねの口眼喎斜は風邪によるものではなく、寒熱の区別がある。内経に“足の陽明の経筋は缺盆穴から頰に及び、卒（著者注：脳卒中を発症）すると口僻（著者注：顔面神経麻痺）が生じ、引きつるものは目を閉じることができなくなり、熱の場合は筋が緩み、目が開かなくなる。頰筋に寒があると引きつり、口から頰へ引っ張られる。熱があると筋は弛緩し、弛緩が収縮に勝つため、僻（著者注：顔面神経麻痺）となる。”とあり、内経の記述はこの疾患に寒熱や、筋の緩みや引きつりの区別が存在することを述べている。ただし、血気が不足していなければ、熱に属する場合において弛緩しないかもしれないし、寒に属する場合においても引きつらないかもしれない。すなわちこれは気血の衰弱に由来する。）とあり⁷⁾、顔面神経麻痺の原因は単純に風邪によるものではなく寒熱の区別があり、さらに気血の状態により症状が変化する、すなわち虚実の区別があることを示している。しかし現状における顔面神経麻痺に対する鍼灸治療の研究において、顔面神経麻痺（口眼喎斜）の寒熱虚実や補瀉をはじめとする鍼治療の方法について研究した文献は存在しない^{4, 5, 6)}。そこで本稿では、発症後10日間薬物療法を施行した亜急性期のHunt 症候群一症例に対する伝統医学的鍼灸治療を1期：急性期のステロイド療法を終えてからの亜急性期である発症後11日目から33日目まで、2期：ステロイド剤の内服治療を実施した発症後34日目から64日目まで、3期：ステロイド剤の内服治療を終了しステロイド鼓室内注入療法を実施するまでの発症後65日目から98日目まで、4期：ステロイド鼓室内注入療法を実施した発症99日目から129日目まで、5期：ステロイド鼓室内注入療法を終了し本稿をまとめるまでの発症後130日目から155日目までの5期に分け、四診の結果と施術による症状の変化から、口眼喎斜の寒熱虚実とそれに対する補瀉、すなわち鍼治療方法の選択の根拠、および近代医学的治療における伝統医学の診察方法の意義について考察する。

1期は急性期のステロイド療法を終えてからの亜急性期である。発症時は新型コロナウイルス感染を呈しており、詳細は不明ながら風邪外襲による口眼喎斜と考えられ、表寒または表熱の実証を呈していた可能性が考えられる。一方、1期治療開始日の舌診は舌先と右舌辺の無苔、脈診は一息四至で中～沈、脈状は弦細、腹診は左肝相火と左腎水に邪を認めており、舌診は上焦の熱を、脈診と腹診は虚を示している。このことは、急性期が仮に実熱証であったとしても、亜急性期には虚熱証に転じたことを示している。したがって治療では、圧痛があり熱を有する部分には瀉法で清熱し、肝腎陰虚によって生じた内風は

肝腎陰虚を補いながら熄風した。

2期はステロイド剤の内服を併用した期間である。この期間の脈診は、右側が弦で脈力があるのに対し左側は緩不足で脈力がない状態、腹診では肝相火の邪が右に強く左が弱い場合とその逆の場合とがあり、左肝相火に邪を認める場合は左腎水にも邪を認めた。この現象は、ステロイド剤が腎の力を借りて右顔面の気を増幅させ邪を除こうと働いている人為的な気増幅による実熱証と考えられるが、その一方で力を貸した腎は陰を損傷し腎陰虚証も混在した状態であると考えられる。したがって治療は1期と同様に、実熱を瀉法し清熱しつつ肝腎陰虚を補いながら熄風した。

3期はステロイド剤の内服治療が終了し、伝統医学的治療のみの期間である。この期間は2期のステロイド剤の影響による腎陰虚と日常生活が活発化することによる肝鬱気滯が混在し、表証からの口眼喎斜は気血両虚による口眼喎斜へと移行し、肝風内動による口眼喎斜と肝気鬱結による口眼喎斜を発症する可能性を有する期間と考えられた。そこで肝気鬱結がある場合のみ同様の治療を実施し、それ以外は肝腎陰虚を補う治療に変更した。

4期は伝統医学的治療と週1回の「ステロイド鼓室内注入療法」を併用した期間である。この期間には舌先と右舌辺に明確な部分的無苔を認めており、これは上焦右側の傷陰を示している。また前回のステロイド剤の内服治療時と同様に左肝相火に邪を認める場合は左腎水にも邪を認めたことは、ステロイド剤による腎陰の損傷を表している。そのため「ステロイド鼓室内注入療法」の直後から出現した耳鳴の増悪は腎虚の損傷によるものと考えられる。また右耳の塞がった感じ、右目の下の痙攣、右口角の引きつり、右顔面のだるさ、右目の閉眼不能、食事時の右口角からの流涎も、ステロイド剤による人為的な気増幅による上焦右側すなわち右顔面の傷陰によるものと考えられる。ステロイド剤の過用により骨粗鬆症をはじめとする様々な副作用があることが知られている。近代医学においてステロイド投与による血中コルチゾール値の上昇は、女性では筋力と筋肉量が低下するとする報告があり⁸⁾、今回の右表情筋の筋力低下はその表れのひとつと考えられる。また腎は「骨を主り髓を生ず」とされており、一般的に知られているステロイド剤の副作用として骨粗鬆症は、まさに腎の損傷を表したものである。

5期は「ステロイド鼓室内注入療法」の後から本稿をまとめるまでの期間であり、前述のステロイド剤の使用により損傷した腎陰虚と顔面の気血が損傷した影響が残り、表証による口眼喎斜から気血両虚による口眼喎斜に移行した状態であると考えられた。そのため顔面の気血両虚を回復するためには顔面、すなわち上焦に気を集める必要がある。しかしその気が全体に行き渡らず部分的に滞った結果、舌先や右舌辺が無苔で紅が強くなり、右耳の塞がった感じや右口角の引きつりが生じたものと考え

られた。右側の翳風、顱息、角孫、耳門、和膠、聴会、風池への瀉法は右耳周囲の気滞を除く効果があり、糸竹空、攢竹、瞳子膠、巨膠、地倉、頰車、下関、上関への補法は、上焦に上った気を弱った部分に行き渡らせる効果があったものと考えられる。また左腎俞穴への補法により、腹診の左の肝相火と左腎水に邪が消失と耳鳴の改善から、耳鳴の原因は腎虚によるものと考えられる。

以上のように Hunt 症候群を伝統医学の視点から分析すると、外邪の勢い、素体の強度、近代治療の方法と時期などにより、症状が様々な形に変容することがわかる。したがって鍼治療方法を選択する場合には、置鍼するとか通電するとかではなく、現状の寒熱虚実を根拠に、然るべき補瀉を行わなければならない。また近代医学においてステロイド剤を用いる際には、対象者の背部俞穴の腎俞穴の虚や腹診の左腎水の邪、および問診での腎陰の症状がないことなどを確認することで、副作用による状態の悪化を防ぐことができる可能性があると考えられる。

本症例は未だ完治にはいたっていないし、治療効果は数値化された客観的なものではなく、あくまでも対象者の主観的なものであり、本稿は科学的あるとはいえない。しかし全額自己負担による自由診療である伝統的鍼治療は、保険診療により自己負担金が少なく呪縛のような強制力を持った保険医療機関に指定されている病院や診療所での近代医学的治療と比較して治療継続率は低い。そのなかで、自由診療である伝統的鍼治療が継続されているという客観的事実は、治療効果を裏付ける根拠になると考える。

【参考文献】

- 1) 村上信五：顔面神経麻痺の診断と治療。日本耳鼻咽喉科学会会報, 115(2), 118-121, 2012.
- 2) 村上信五, 欠畑誠治：顔面神経麻痺の治療と後遺症への対応。日本耳鼻咽喉科学会会報, 122(4), 416-421, 2019.
- 3) 中医研究院主編：中医症候鑑別診断学。107-109, 人民衛生出版社, 1982.
- 4) 蛭子慶三, 丹波さ織, 吉川信, 菊池尚子, 他：難治性の Hunt 症候群における鍼通電治療と置鍼治療の効果比較。日東医誌, 57(6), 781-786, 2006.
- 5) 蛭子慶三, 丹波さ織, 吉川信, 菊池尚子, 他：難治性の Bell 麻痺および Hunt 症候群に対する鍼治療効果の検討。日東医誌, 60(3), 347-355, 2009.
- 6) 蛭子慶三, 菊池尚子, 吉川信, 丹波さ織, 他：置鍼治療とリハビリテーションの併用が奏功した難治性 Hunt 症候群の 1 症例。日東医誌, 62(5), 643-648, 2011.
- 7) 張夔賓：景岳全書 上冊。十一卷, 雜證謨, 非風, 188-198, 上海科学技術出版社
- 8) Impact of Cortisol on Reduction in Muscle

Strength and Mass: A Mendelian Randomization Study. Shunsuke Katsuhara, Maki Yokomoto-Umakoshi, Hironobu Umakoshi, Yayoi Matsuda, Norifusa Iwahashi, et al. J Clin Endocrinol Metab. 107(4), e1477-e1487. 2022.

Traditional Acupuncture Treatment for Hunt Syndrome: First Report - Rationale for Acupuncture Therapy Selection Based on a Case Study of Hunt Syndrome and the Significance of Traditional Medicine in Modern Medicine -

Kazuhisa Matsumoto^{1, 2)}, Fumiya Matsumoto^{1, 2)}

1) MATSUMOTO ACUPUNCTURE MOXIBUSTION CENTER

2) INSTITUTE of JAPANESE TRADITIONAL MEDICINE

Abstract

Examining the course of traditional acupuncture treatment for a case of Hunt syndrome, we considered the rationale behind the selection of acupuncture methods and the significance of traditional medicine in modern medical treatment.

In this case, until day 64 post-onset, reducing method was applied for the heat in the right head area, and reinforcing method for liver and kidney Yin deficiency. However, from day 65 to day 98, the reducing method was discontinued in cases where kidney Yin deficiency was pronounced. The "intratympanic steroid treatment" conducted from day 99 to day 129 resulted in a worsening of facial muscle paralysis and tinnitus. Therefore, from day 130 onwards, reinforcing method to supplement Qi and blood in the facial region, as well as addressing liver and kidney Yin deficiency, was implemented, yielding subjective improvement. Based on these observations, it can be concluded that the choice of acupuncture treatment for Hunt syndrome involves not merely inserting needles or applying electrical stimulation but rather conducting appropriate reinforcing or reducing based on the current condition of cold and heat, and deficiency or excess. Furthermore, in the context of modern medicine and the use of steroid medications, confirming conditions such as deficiency of kidney yin at the Shenshu (B 23), the presence of pathogenic factors in the left kidney water during the Mubun method of abdominal palpation, and the absence of symptoms of kidney Yin deficiency during questioning might prevent potential worsening of the condition due to side effects.

keywords

Hunt syndrome, Traditional Medicine, Acupuncture Treatment, Reinforcing and Reducing Method, Steroid Treatment