



รายงานผู้ป่วย การรักษาโรคใบหน้าอัมพาตครึ่งซีก (Bell's palsy) ด้วยการฝังเข็ม Acupuncture treatment for Bell's palsy: A case report

สุพันธินดา	เชาววิศิษฐ์เสรี	B.S.N.*	Suphontanida	Chaovisitsaree	B.S.N.*
มยุรี	พราหมณ์นาค	B.S.N.**	Mayuree	Brahmnark	B.S.N.**
ฉลอง	เทวิน	P.N.***	Bunchalong	Thewin	P.N.***
อนุชาติ	มาธนะสารวุฒิ	M.D.***	Anuchart	Matanasarawoot	M.D.***
ปัทมา	โกมุฐบุตร	M.D.***	Pattama	Gomutbup	M.D.***

บทคัดย่อ

โรคใบหน้าอัมพาตครึ่งซีก (Bell's palsy) คือภาวะที่เส้นประสาทสมองคู่ที่ 7 สูญเสียการทำงาน โดยไม่ทราบสาเหตุการเกิดที่แน่ชัด ประมาณ 70% ของผู้ป่วยสามารถหายเองได้โดยเริ่มมีอาการดีขึ้นใน สัปดาห์ที่ 3 และหายดีใน 3 เดือน การรักษาหลักในปัจจุบันคือการรับประทานสเตียรอยด์ นอกจากนี้ยัง พบว่าการฝังเข็มร่วมกับสเตียรอยด์ ช่วยให้ผู้ป่วยกลับสู่ปกติเร็วขึ้น จากการศึกษาที่ผ่านมา ระยะเวลาที่ ใช้ในการฝังเข็มคือ 22 วัน ถึง 3 เดือน

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เสนอ รายงานผู้ป่วยชาย 1 ราย ที่มารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก ภาควิชา เวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคใบหน้า อัมพาตครึ่งซีก ได้รับการรักษาแบบผสมผสานร่วมกันระหว่างแผนปัจจุบันและการฝังเข็ม โดยได้รับยาก ลุ่ม สเตียรอยด์ ยาด่านไวรัสและการฝังเข็มจำนวน 2 ครั้ง ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นจากอาการใบหน้าเบี้ยว ปาก ซ้ายเบี้ยว ตาซ้ายปิดไม่สนิท (เกรด 5) เป็นตาปิดสนิท ใบหน้าปกติ แต่ปากซ้ายเบี้ยวเล็กน้อย (เกรด 2) ภายใน 13 วัน และหายเป็นปกติใน 20 วัน ซึ่งใช้เวลาสั้นกว่าจากการศึกษาที่ผ่านมา

คำสำคัญ: การฝังเข็ม โรคใบหน้าอัมพาตครึ่งซีก

Abstract

Bell's palsy is a non - specific cause form of facial paralysis as a result of cranial nerve VII (the facial nerve) dysfunction. About 70 percent of patients can be recovered without any treatments. Most of patients have improved within 3 weeks and complete recovery within 3 month. The major treatment is steroids. The evidences show that chinese medicine use

* พยาบาลชำนาญ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* medicine faculty of medicine, Chiang Mai University

** พยาบาลวิชาชีพ ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Professional Nurse, family medicine, faculty of medicine, Chiang Mai University

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Assistant Professor, family medicine, faculty of medicine, Chiang Mai University

acupuncture combines with steroids therapy will improve patient's conditions. From the previous studies revealed that acupuncture took a course of treatment from 22 days to 3 month

The present study is a case report of bell's palsy patient who visited at department of family medicine faculty of medicine Chiang Mai university and had been treated with integrated medicine between western and acupuncture, he received oral steroids, antiviral drug and 2 episode of acupuncture. The results showed that the patient condition is improved from the disease severity grade 5 to grade 2 within 13 days and completed recovery in 20 days which is shorter than the previous studies.

Key word: Acupuncture Bell's palsy

บทนำ

โรคใบหน้าที่อัมพาตครึ่งซีก (Bell's palsy) มีอุบัติการณ์เกิด 20-32 คนต่อจำนวนประชากร 100,000 คนต่อปี (Katusic *et al.*, 1986; Peitersen, 2002) ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยโรคใบหน้าที่อัมพาตครึ่งซีกหายได้เองโดยไม่ต้องรักษา ร้อยละ 20-30 อาจมีอัมพาตใบหน้าบางส่วนถาวร หรือกล้ามเนื้อใบหน้าหดตัวไม่ประสานกัน (synkinesis) (Peitersen, 1982) ผู้ป่วยมากกว่า 80% เริ่มฟื้นตัวภายใน 3 สัปดาห์ และหายขาดใน 3 เดือน ร้อยละ 13 มีภาวะแทรกซ้อนเล็กน้อย และร้อยละ 16 มีอาการกล้ามเนื้อใบหน้าหดตัวไม่ประสานกัน มีอาการอ่อนแรงบางส่วน ผู้ป่วยที่มีรอยโรคไม่สมบูรณ์จะมีการฟื้นตัวกลับสู่สภาพเดิมได้ร้อยละ 94 แต่ผู้ป่วยที่มีรอยโรคสมบูรณ์จะมีการฟื้นตัวกลับสู่สภาพเดิมได้ร้อยละ 60 (Peitersen, 2002)

พยาธิกำเนิด โรคนี้ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่มีสมมติฐานว่า เกิดจากร่างกายที่อ่อนแอ พักผ่อนไม่เพียงพอมีภาวะเครียด ทำให้ร่างกายติดเชื้อไวรัส เช่น ไวรัสเริ่มไวรัสโรคสุกใส ไวรัสไข้หวัดใหญ่ หรือเชื้อแบคทีเรีย เช่น โรคโผล่ม ซึ่งการติดเชื้อข้างต้นนี้อาจเป็นการติดเชื้อใหม่ที่เพิ่งเกิดขึ้น หรือกำเริบจากการติดเชื้อที่แฝงอยู่เดิมใน

ร่างกายได้ ทำให้เส้นประสาทหรือปลายประสาทคู่ที่ 7 อักเสบและบวม

กลุ่มเสี่ยง ความเสี่ยงเพิ่มตามอายุที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หญิงตั้งครรภ์โดยเฉพาะไตรมาสที่ 3 และผู้ที่มีระบบภูมิคุ้มกันผิดปกติมีความเสี่ยงสูงขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมักมีปัญหาจากการอุดตันของหลอดเลือดขนาดเล็กที่เส้นประสาท ทำให้เส้นประสาทตายจากการขาดเลือดและผู้ที่ระบบภูมิคุ้มกันผิดปกติมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อใหม่หรือการกำเริบของไวรัสในร่างกาย

อาการ ระยะเวลา 24-48 ชั่วโมง มีไข้ต่ำๆ คล้ายเป็นหวัด ปวดบริเวณหลังใบหู อาการต่อมาคือไม่สามารถควบคุมกล้ามเนื้อใบหน้ารวมถึงหน้าผากด้านหนึ่งได้ เช่น ใบหน้าชา กระพริบตาไม่ได้ ปิดตาไม่สนิท ริมฝีปากแข็ง ปากเบี้ยว เวลาดื่มน้ำหรือแปรงฟันแล้วมีน้ำไหลออกมาจากมุมปาก บางรายอาจมีลิ้นชา หรืออาจมีอาการปวดบริเวณหลังหู มีเสียงดัง เสียงก้อง หูอื้อร่วมด้วย

การแบ่งเกรดความรุนแรงของโรคใบหน้าที่อัมพาตครึ่งซีก (facial nerve grading systems) ตาม House-Brack mann facial nerve grading system แบ่งได้ 6 เกรด ดังนี้ (Chee & Nedzelski, 2000)

เกรด	ระดับความรุนแรง	ลักษณะ
1	ใบหน้าปกติ (Normal)	ใบหน้าสามารถขยับได้ทุกส่วน
2	ใบหน้าเสียการทำงานเล็กน้อย (Mild dysfunction)	ใบหน้ามีการอ่อนแรงเล็กน้อย สังเกตได้จากการมองใกล้ๆ
3	ใบหน้าเสียการทำงานระดับปานกลาง (Moderate dysfunction)	ใบหน้าเบี้ยวชัดเจน แต่ไม่รุนแรง มีกล้ามเนื้อหดตัวไม่ประสานกัน (synkinesis) หลับตาให้สนิทต้องใช้การพยายามบังคับ
4	ใบหน้าเสียการทำงานค่อนข้างมาก (Moderately dysfunction)	ใบหน้าอ่อนแรงอย่างชัดเจน หลับตาได้ไม่สนิท
5	ใบหน้าเสียการทำงานขั้นรุนแรง (Severe dysfunction)	ใบหน้าเบี้ยวเห็นชัดเจน
6	ใบหน้าอัมพาต (Total paralysis)	ขยับกล้ามเนื้อใบหน้าไม่ได้

การรักษา

1. ให้อยากลุ่มสเตียรอยด์ เช่น เพรดนิโซโลน (prednisolone) ขนาดสูง ภายใน 2-3 วันแรก เป็นเวลา 7-14 วัน เพื่อลดอาการอักเสบ อาการบวมของเส้นประสาท และทำให้เส้นประสาทมีการฟื้นตัวเร็วขึ้น (Gronseth, Paduga, 2012) ลดความพิการจากโรคได้ แต่ยังมีผลข้างเคียง ทำให้อ่อนไม่หลับ แสบท้อง จากกรดในกระเพาะเพิ่มขึ้น หิวบ่อยหรือน้ำหนักตัวเพิ่ม บวมชั่วคราว น้ำตาลในเลือดสูงขึ้นมากในรายที่เป็นโรคเบาหวานอยู่แล้ว (เภสัชตำรับ, 2555)

2. อยากลุ่มต้านไวรัส เช่น อะไซโคลเวียร์ (acyclovir) แต่จากผลการวิจัยของ โดนัลด์และคณะ (Donald, Kenneth, 2007) และ กรอนเซทและพาดูกา (Gronseth, Paduga, 2012) พบว่าการให้ยาต้านไวรัสมีประโยชน์ไม่ชัดเจน

3. น้ำตาเทียมและ/หรือซีฟิงป้ายตา และที่ครอบตา (eye shield) เนื่องจากผู้ป่วยปิดตาไม่สนิท อาจทำให้ตาแห้งและเกิดอันตรายได้ การใช้ น้ำตาเทียมและที่ครอบตาช่วยป้องกันการเกิดการอักเสบหรือแผลที่กระจกตา

นอกจากการรักษาด้วยยาดังกล่าว ยังพบว่ามี การรักษาผู้ป่วยโรคใบหน้าอัมพาตครึ่งซีก ด้วยการฝังเข็มซึ่งเป็นที่ยอมรับขององค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1996 โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนว่าผู้ที่มียากลุ่มอัมพาตและใบหน้าเบี้ยว เป็นกลุ่มมารักษาด้วยการฝังเข็มใน 10 อันดับแรก รองจากกลุ่มอาการปวด กลุ่มแพ้อากาศ กลุ่ม

อาการไอ กลุ่มเสียงดังในหู มีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยโรคใบหน้าอัมพาตครึ่งซีก ด้วยการฝังเข็ม ในหลายประเทศเป็นจำนวนมาก รวมทั้งในประเทศไทย แต่สำหรับหน่วยเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีจำนวนผู้ป่วยที่มา รักษาด้วยโรคใบหน้าอัมพาตครึ่งซีกน้อย แต่ในรายงานนี้เป็นกรณีตัวอย่างผู้ป่วยโรคใบหน้าอัมพาตครึ่งซีกเกรด 5 ที่ได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็ม จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) พบว่า การรักษาโรคใบหน้าอัมพาตครึ่งซีกด้วยการฝังเข็มมีการฟื้นตัวภายใน 22 วันถึง 3 เดือน (Kim *et al.*, 2012) แต่ผู้ป่วยรายนี้ได้รับยาสเตียรอยด์และยาต้านไวรัส 7 วัน อาการยังไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยได้ถูกส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่นเพื่อมารับการรักษาต่อที่แผนกผู้ป่วยนอกของภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็ม 2 ครั้ง หลังจากได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มครั้งแรก ผู้ป่วยได้งดยาสเตียรอยด์และยาต้านไวรัสเอง ผลการรักษาผู้ป่วยหายเป็นปกติโดยใช้ระยะเวลา 12 วัน ซึ่งเป็น การรักษาที่สั้นกว่าที่เคยมีรายงาน

ในศาสตร์ของแพทย์แผนจีน ได้กล่าวถึงสาเหตุการเกิดโรค ดังนี้ (ภาสกิจ, 2553)

1. บริเวณใบหน้ากระทบกับลมและความเย็นมีผลต่อเส้นลมปราณจิ้นลั่ว (เส้นทางไหลเวียนของชีและเลือด ซึ่งแผ่กระจายครอบคลุมทุกส่วนของร่างกาย ทำ

หน้าที่เชื่อมโยงอวัยวะภายในกับระบบโครงสร้างของร่างกายและเชื่อมสัมพันธ์ระหว่างร่างกายส่วนนอกและส่วนใน) ทำให้การไหลเวียนของพลังไม่สามารถไปเลี้ยงใบหน้าได้ มีอาการปากเบี้ยว ตาปิดไม่สนิทแบบเฉียบพลัน

2. เส้นลมปราณหยางหมิงของเท้า (เส้นกระเพาะอาหารของเท้า ทางผ่านของเส้นลมปราณด้านข้าง เริ่มจากจมูกเข้าเหงือกด้านบน วิ่งรอบๆ ริมฝีปาก แล้ววิ่งไปด้านหน้าหูขนานไปถึงศีรษะด้านข้าง ผ่านคอ ทรวงอก ท้อง ไปทางด้านนอกของขา ผ่านหน้าแข้ง ไปสิ้นสุดตรงปลายนิ้วที่ 2 ของเท้า) ที่วิ่งผ่านบริเวณปาก เมื่อโดนลมกระทบ มีทั้งลมเย็น ลมร้อน ลมชื้น ลมเสมหะ มีภาวะพร่อง ขาดพลังหล่อเลี้ยง รวมถึงภาวะเลือดคั่งกัน จึงเป็นเหตุทำให้เกิดอาการปาก ตา ปิดเบี้ยว

วิธีป้องกันและข้อปฏิบัติจากการประยุกต์จากทฤษฎีแพทย์จีน (ภาสกิจ, 2547)

1. หลีกเลี่ยงการนอนตากพัดลม หรือเปิดเครื่องปรับอากาศที่ลมและความเย็นกระทบโดยตรงต่อร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณใบหน้า

2. คนที่มีภาวะอินพร่อง หยางลอยขึ้นบน จะมีอาการคอแห้ง กระหายน้ำบ่อย ใบหน้า ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และบริเวณหน้าอกจะมีเหงื่อและร้อนในช่วงบ่ายหรือเย็น บางรายมีอาการเมื่อยขาและขา รวมทั้งอาการนอนหลับไม่สนิท หลับๆ ตื่นๆ ต้องหลีกเลี่ยงอาหารที่เผ็ดร้อน รับประทานผัก ผลไม้ที่ให้ความชุ่มชื้นมากขึ้น หลีกเลี่ยงอารมณ์เครียด ห้ามนอนดึก จดเหล่า บุหรี

3. คนที่มีเสมหะมาก ต้องดื่อกาหรมน้ำมัน เช่น กะทิทุเรียน หรือของเย็น เช่น แดงโม น้ำแข็ง น้ำเย็น ควรรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย รับประทานอาหารพวกหอม กระเทียม ขิง พริกไทย เพื่อช่วยละลายเสมหะ ความชื้น

4. คนที่เลือดและพลังไม่พอ อาจมีเลือดจาง เหนื่อยง่าย ชี้นาว ประจำเดือนมาช้ากว่ากำหนด มีโอกาสง่าย ควรรับประทานยาบำรุงพวกวิตามิน ธาตุเหล็ก

5. รับประทานยาให้ครบตามแพทย์สั่ง

6. มาตามแพทย์นัดเพื่อประเมินอาการการรักษา

ตัวอย่างผู้ป่วย

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน (ER) วันที่ 9 พฤษภาคม พ.ศ. 2555 เวลา 12.00 น. เป็น

ผู้ชายไทยอายุ 33 ปี นักศึกษาปริญญาโทมหาวิทยาลัยหนึ่งในเชียงใหม่ นับถือศาสนาพุทธ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ มาด้วยอาการใบหน้าเบี้ยว ปากซ้ายเบี้ยว ตาซ้ายปิดไม่สนิท มีอาการปวดแปล็บๆ และชา บริเวณหลังใบหูข้างซ้าย

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

6 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการเจ็บหูข้างซ้าย สังเกตใบหน้าซีกซ้ายอ่อนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ ยกคิ้วไม่ขึ้น ยิ้มไม่ได้ อมน้ำไว้ในปากจะมีน้ำไหลจากมุมปากซ้าย ปากด้านซ้ายเบี้ยว ตาข้างซ้ายปิดไม่สนิท ไม่มีประวัติได้รับการกระทบกระเทือนบริเวณศีรษะ ไม่ปวดศีรษะ ไม่มีกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ประมาณ 1 ปีก่อน เคยเป็นงูสวัด (herpes zoster) บริเวณหลังต้นขาซ้าย ลักษณะเป็นตุ่มพองใส มีอาการปวดแสบร้อน ไม่มีไข้ แพทย์วินิจฉัยเป็น งูสวัด (herpes zoster) รักษาโดยให้ยาต้านไวรัสไวเร็ม (vilem) ขนาด 800 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 1 เม็ด ทุก 4 ชั่วโมง ยาลดการอักเสบนิวโรเฟน (nurofen) ขนาด 400 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 1 เม็ด สามเวลาหลังอาหารทันที ครีมต้านไวรัสไวเร็ม (vilem cream) ทาบริเวณที่เป็นตุ่มใสวันละ 4-5 ครั้ง

ตรวจร่างกายแรกพบ ชายไทย รูปร่างสันสัน ผิวสีขาวยellowish ถามตอบได้ พูดคุยรู้เรื่อง ไม่สับสน ไม่มีปัญหาด้านความจำ

ข้อมูลการตรวจร่างกาย สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีไข้ ตรวจร่างกายทั่วไป ระบบ หู คอ จมูก ปกติ ไม่มีตุ่มน้ำใสในหู ไม่บวมหรือแดง (ตรวจโดย otoscope) ระบบหัวใจการไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจ และระบบทางเดินอาหาร อยู่ในเกณฑ์ปกติ ตรวจร่างกายทางระบบประสาทพบความผิดปกติ มีใบหน้าซีกซ้ายเบี้ยว รอยย่นหน้าผากซ้ายหายไป หนังตาตก ยิ้มย่นฟันแล้วรอยย่นข้างแก้มซ้ายหายไป ปากเบี้ยว หลับตาซ้ายได้ไม่สนิท แสดงว่าเกิดการอักเสบของปลายประสาท facial nerve คู่ที่ 7 ตรวจการทำงานของเส้นสมองเส้นอื่น กำลังแขนขา ปฏิกริยารีเฟล็กซ์รีเฟล็กซ์บาบินสกี (barbinski's reflex) ปกติ การวินิจฉัย ผู้ป่วยเป็นโรคใบหน้าอัมพาตครึ่งซีก

เกรต 5 ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอะไซโคลเวียร์ (acyclovia) ขนาด 800 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 5 ครั้ง รับประทาน 5 วัน สเตียรอยด์เพรดนิโซโลน (prednisolone) ขนาด 5 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 4 เม็ด วันละ 3 ครั้ง รับประทาน 7 วัน น้ำตาเทียมnatear eye drops) 0.3% 1 หยด วันละ 4 ครั้ง เข้า-กลางวัน-เย็น-ก่อนนอน ยาฆ่าเชื้อเทอร์ราไมซิน ป้ายตา (terramycin opht oint) วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น วิตามิน บี1-6-12 (VitB1-6-12) 1 เม็ด รับประทานวันละ 3 ครั้ง เข้า- กลางวัน-เย็น นัดพบแพทย์อีก 1 อาทิตย์ ที่หน่วยผู้ป่วยนอกภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

วันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2555 (หลังการรักษาครั้งแรก 7 วัน) ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว อาการยังไม่ดีขึ้น ยังมีอาการ ปวดแปล็บๆ และชา บริเวณหลังหูซ้าย ตาซ้ายปิดไม่สนิท แพทย์ใช้ otoscope ตรวจดูไม่พบตุ่มน้ำใส วินิจฉัยเป็นโรคใบหน้าอัมพาตครึ่งซีก (bell's palsy) และปลายประสาทอักเสบ (neuropathic pain) ได้รับการรักษาด้วยยาสเตียรอยด์เพรดนิโซโลน (prednisolone) ขนาด 5 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 4 เม็ดวันละ 3 เวลา รับประทาน 7 วัน ยาแก้ปวดเส้นประสาท อมิทริปไทลีน (amitriptyline) ขนาด 25 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 เวลา ก่อนนอน วิตามินบี1-6-12 (vitB1-6-12) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 เวลา เข้า-กลางวัน-เย็น แนะนำให้ปิดตาเวลากลางคืนก่อนนอน เพราะตาปิดไม่สนิท และนัดฝังเข็มในวันถัดไปในวันที่ 17 พฤษภาคม พ.ศ. 2555

วันที่ 17 พฤษภาคม พ.ศ. 2555 ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อรักษาด้วยการฝังเข็ม ที่แผนกผู้ป่วยนอก ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว แพทย์ซักถามอาการทั่วไป ยังคงตรวจพบใบหน้าเบี้ยว ปิดตาได้ไม่สนิทมุมปากตก เคี้ยวอาหารจะมีเศษอาหารและน้ำลายไหลมุมปากซ้าย เวลาดื่มน้ำจะมีน้ำไหลที่มุมปากซ้าย เพราะปากปิดได้ไม่สนิท ผู้ป่วยมีใบหน้าเครียด เนื่องจากรู้สึกอึดอัด รุปลักษณะที่เป็นอยู่และมีปัญหาเรื่องการเงิน จากการที่ได้ รับทุนของรัฐบาลมาเรียนแต่ไม่ได้รับเงินมา 6 เดือนแล้ว ตรวจความรุนแรงของรอยโรค ตามระบบการแบ่งเกรต

ของ House-Brackmann (Chee & Nedzelski, 2000) เกรต5 (severe dysfunction) จากทั้งหมด 6 เกรต คือ ใบหน้า 2 ข้างไม่เท่ากัน มีกล้ามเนื้อใบหน้าอ่อนแรง เปลือกตาปิดไม่สนิท แพทย์รักษาด้วยการฝังเข็ม ทั้งหมด 17 จุด เช่น จุดไป๋ฮุย (Bai hui) จุดอินถาง (Yintang) จุดเฟิงฉือ (Fengchi) 2 จุด จุดเจียนจิง (Jiangjing) 2 จุด จุดอีเฟิง (Yifeng) จุดอิง เซียง (Yingxiang) จุดเฉิงซี (Chenggi) จุดหยางไป๋ (Yangbai) จุดไท่หยาง (Taiyang) จุดตี้ซาง (Dicang) จุดชีฉือ (Quchi) จุดเหอกู๋ (Hegu) จุดว้ายกวาน (Waiguan) จุดจื่อโก (Zhigou) จุดชานหยาง (Shangyang) แพทย์ใช้เข็มขนาด 0.25x40 มิลลิเมตรความยาว 1.5 นิ้ว ฝังเข้าในผิวหนังประมาณ 0.5 ซุน (1 ซุนความยาวเท่ากับความกว้างของหัวแม่มือ) ฝังเข็มจุดส่วนใหญ่จะอยู่บริเวณใบหน้า บนศีรษะ และบางจุดบริเวณแขน ทั้งเข็มไว้บนร่างกายประมาณ 30 นาที จุดฝังเข็มต่างๆ ที่เลือกฝังเพื่อสามารถทะลุวงเส้นลมปราณ หยางหมิง ช่วยขับลม สลายความเย็น ขจัดความร้อน ปรับสมดุลของเลือดและลมปราณ เพื่อให้กล้ามเนื้อได้รับการหล่อเลี้ยงและร่างกายเกิดความอบอุ่น เช่น จุดอีเฟิง เป็นจุดที่ facial nerve ผ่านพอดีตรงตำแหน่งออกจากกะโหลกศีรษะ เป็นจุดที่ผู้ป่วยมีอาการปวด หลักการของแพทย์แผนจีน เป็นการสลายเลือดคั่งออกไป ให้เลือดใหม่ที่ตีไหลเวียนเข้ามาแทนที่ ส่วนจุดไป๋ฮุย จุดเหอกู๋ ฝังเข็มตำแหน่งนี้ยังรักษาภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยด้วย

วันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2555 ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อรักษาด้วยการฝังเข็มครั้งที่ 2 (4 วัน หลังจากฝังเข็มครั้งแรก) ก่อนฝังเข็มแพทย์ประเมินผลการรักษาจากการฝังเข็มครั้งแรก อาการผู้ป่วยดีขึ้น ความรุนแรงของรอยโรคจากเกรต 5 (severe dysfunction) ลดเป็นเกรต 2 (mild dysfunction) ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อใบหน้าซีกซ้ายได้ เช่น หลับตาได้มากขึ้น เคี้ยวอาหารได้ดีขึ้น ปิดตาได้เกือบสนิท แต่ยังมีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อเล็กน้อย แพทย์รักษาด้วยการฝังเข็ม 17 จุด เหมือนเดิม

วันที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2555 ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อรักษาด้วยการฝังเข็มครั้งที่ 3 (11 วัน หลังการฝังเข็มครั้งแรก) แต่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา เพราะ

อาการหายเป็นปกติ และไม่ได้รับประทานยาทุกชนิดหลังจากการฝังเข็มครั้งแรก แพทย์ประเมินผลการรักษาความรุนแรงของรอยโรคจากเกรด 2 ลดเป็น เกรด 1 (normal) ใบหน้าซีกซ้ายปกติเท่ากับซีกขวา หลังตาปิดได้สนิท ตื่นน้ำและรับประทานอาหารได้ปกติ

อภิปราย

การรักษาด้วยแพทย์ทางเลือก เช่น การฝังเข็มตามทฤษฎีจีนเชื่อว่า ภายในร่างกายของคนเราจะมีเลือด (blood) และพลัง (Qi) ไหลหมุนเวียนไปตามเส้นลมปราณ (meridian) ต่างๆ ที่กระจายอยู่ทั่วร่างกาย เป็นพลังงานผลักดันให้อวัยวะต่างๆ สามารถเคลื่อนไหวทำงานได้ และมีการทำงานที่ประสานสอดคล้องกันอยู่อย่างดีร่างกายจึงสามารถทำงานได้ปกติ เมื่อมีการไหลเวียนของเลือด ลมปราณติดขัด อวัยวะต่างๆ ทำงานผิดปกติและหากสามารถเข้าไปแก้ไขให้กลับคืนมา เช่น ใช้เข็มฝัง (acupuncture) ลงไปยังจุดของตำแหน่งในร่างกายสามารถกระตุ้นลมปราณที่ติดขัด ไหลเวียนได้ดีขึ้น ปรับการทำงานของอวัยวะภายในให้สมดุล และกระตุ้นภูมิคุ้มกันในร่างกาย ทำให้หายจากความเจ็บป่วย (วิจิต วัฒนาวีบูล, และคณะ, 2551)

รายงานการรักษาของ น.พ.อภิชัย ชัยตระกูล (2550) ในผู้ป่วยใบหน้าอัมพาตครึ่งซีก (Bell's palsy) ขึ้นรุนแรง (เกรด 6 : total paralysis) ในระยะเฉียบพลันด้วยการฝังเข็ม ที่โรงพยาบาลยันฮี ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทั้งหมด 29 ราย ได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็ม 3 ครั้ง/สัปดาห์ พร้อมทั้งกระตุ้นไฟฟ้า ร่วมกับได้รับยาเพรดนิโซโลน โดยได้รับการรักษาเป็นเวลา 2 เดือน พบว่า ภายในเวลา 1 เดือนแรกหลังการรักษาด้วยการฝังเข็ม ผู้ป่วยมีอัตราการหายเป็นปกติร้อยละ 41.3 เมื่อรักษาครบ 2 เดือน อัตราการหายเป็นปกติสะสมได้สูงขึ้นเป็นร้อยละ 64 (เอกสารประกอบการประชุม ในการประชุมวิชาการของสมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพร ประเทศไทย ประจำปี พ.ศ. 2550)

เพียเทอร์สัน (Peitersen, 2002) ได้ศึกษาการรักษาผู้ป่วยโรคใบหน้าอัมพาตครึ่งซีก โดยการฝังเข็มจำนวน 1,701 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยอาการไม่รุนแรง

(incomplete palsy) 512 ราย (30%) อาการรุนแรงระดับ complete palsy 1,189 ราย (70%) พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง (incomplete palsy) จะมีอัตราการหายเป็นปกติ ณ เวลา 6 เดือน สูงถึง 94% แต่ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงระดับ complete palsy (grade 6) จะมีอัตราการหายเป็นปกติ ณ เวลา 6 เดือน เพียง 61% เท่านั้น

ลี และคณะ (Li et al., 2004) ได้ทำการศึกษาแบบ randomized controlled trial ของผู้ป่วยโรคใบหน้าอัมพาตครึ่งซีก จำนวน 439 ราย กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฝังเข็ม จะมีผลการรักษาดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาด้วย เพรดนิโซโลน วิตามินบี 1, 12 และ dibazole โดยมีอัตราการหายเป็นปกติ (cure rate) เท่ากับ 41% และ 28% ตามลำดับ โดยไม่ได้จำแนกอัตราการหายของโรคตามระดับความรุนแรงของอาการอัมพาต เฟิง และคณะ (Feng Huang Wang, 2011) ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยโรคใบหน้าอัมพาตครึ่งซีก จำนวน 1,200 ราย แบ่งการรักษาเป็น 6 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 รักษาโดยใช้ยาหลอก กลุ่มที่ 2 รักษาโดยได้รับยาเพรดนิโซโลน กลุ่มที่ 3 รักษาโดยใช้ยาหลอกร่วมกับการฝังเข็มทันทีเมื่อเกิดอาการภายใน 1-7 วัน กลุ่มที่ 4 รักษาโดยได้รับยาเพรดนิโซโลนร่วมกับการฝังเข็มทันทีเมื่อเกิดอาการภายใน 1-7 วัน กลุ่มที่ 5 รักษาโดยใช้ยาหลอกร่วมกับการฝังเข็มเมื่อเกิดอาการแล้ว 8-20 วัน กลุ่มที่ 6 รักษาโดยได้รับยาเพรดนิโซโลนร่วมกับการฝังเข็มเมื่อเกิดอาการแล้ว 8-20 วัน ผลการศึกษาผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษา (placebo) อาการหายเป็นปกติ 70% เมื่อเทียบกับผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาเพรดนิโซโลน การฝังเข็ม หรือ รักษาด้วย 2 วิธี ได้ 80%

ผู้ป่วยรายนี้น่าสนใจ เนื่องจากใช้เวลาในการรักษาน้อยกว่าในผู้ป่วยที่ได้พบทวนงานวิจัย สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษา คือ เป็นคนหนุ่ม สุขภาพดี ไม่มีประวัติเป็นโรคประจำตัว รับประทานยาต้านไวรัสและยากลุ่มสเตียรอยด์ ดังนั้นกรณีการศึกษานี้ทำให้น่าสนใจว่าการฝังเข็มในผู้ป่วยอายุน้อยและได้รับยามาก่อน อาจช่วยย่นระยะเวลาการรักษาโรคใบหน้าอัมพาตครึ่งซีก ได้เร็วขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2555). *เภสัชตำรับ* (พิมพ์ครั้งที่ 1). เชียงใหม่: พิมพ์ที่บริษัท กลางเวียงการพิมพ์จำกัด.
- ภาสกิจ (วิทวัส) วัฒนวิบูล. (2547). *คลินิกแพทย์* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ทางหุ่นส่วนจำกัด เอส.พี.เค.เปเปอร์ แอนด์ ฟอรัม.
- ภาสกิจ(วิทวัส) วัฒนวิบูล. (2510). เปรียบเทียบการรักษาทางคลินิกแพทย์แผนจีน-แผนตะวันตก. *นิตยสารหมอชาวบ้าน*, 379. Retrieved June 12, 2013, from http://WWW._doctor.or.th/article/detail/11197.
- วิฑิต วัฒนวิบูลและคณะ. (2551). *ทฤษฎีแพทย์จีน* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- อภิชัย ชัยดรณ. (2550). รายงานการรักษาผู้ป่วย Bell's palsy ขึ้นรุนแรงในระยะเฉียบพลันด้วยการฝังเข็ม. Retrieved June 2, 2012, from http://WWW.yanhee.co.th/2007/Thai_acupuncture_web_site/bell%20palsy%20webpage.htm
- Chee, G.H., & Nedzeski, J. N. (2000). Facial nerve grading systems. *Facial Plast Surg*, 16(4), 315-324.
- Donald, H. G., & Kenneth, L. T. (2007). Bell's Palsy- Is Glucocorticoid Treatment Enough?. *The New England journal of Medicine*, 357: 1598-1605, 1653-1655.
- Feng, S., Huang, J., Wong, J. (2011). Loss of the polycomb group gene polyhomeotic induces autonomous cell overproliferation. *EMBO Rep*. 12(2), 157-163
- Gronseth, G. S., & Paduga, R. (2012). Evidence-based guideline update: Steroids and antivirals for Bell palsy : Report of the Guideline Development Subcommittee of the American Academy of Neurology [Electronic version]. *Neurology* published online November 7, 2012 DOI 10.1212/WNL.0b013e318275978c.
- Katusic. S. K., Beard. C. M., Wiederholt. W. C., Bergstralh. E. J., & Kurland. L. T. (1896). Incidence, Clinical features, and prognosis in Bell's palsy, Rochester, Minnesota 1968-1982. *Ann Neurol*, 20, 622-7. <http://WWW.bangkokbiznews.com/home/detail/life-style/health/>, WWW.siamguasa.com
- Kim, J.-I., Lee, M. S., Choi, T.-Y., Lee, H., & Kwon, H.-J. (2011). Acupuncture for Bell's palsy: A systematic review and meta-analysis. *Chinese Journal of Integrative Medicine*, 18(1), 48-55. doi:10.1007/s11655-011-0861-5
- Li Ying et al. (2004). Efficacy of acupuncture and moxibustion in treating Bell's palsy: a multicenter randomized controlled trial in china. *Chinese Medical Journal*, 117(10), 1502-1506.
- Peiterson, E. (1982). The natural history of Bell's palsy. *Am J Otol*, 4(2), 107-111.
- Serenity acupuncture and oriental medicine. (2008). Retrieved June 03, 2012, from <http://www.serenityacu.com/Bellspalsy.html>
- Peiterson, E. (2002). Bell's palsy: the spontaneous course of 2,500 peripheral facial nerve palsies of Different etiologies. *Acta Otolaryngol Suppl*, 549, 4-30.
- World Health Organization. (1996). *WHO consultation on acupuncture*, Milan, Italy October 28- November 1.