



โรคใบหน้ากระตุกครึ่งซีกในมุมมองแพทย์แผนจีน

Hemifacial Spasm Treatment and Its Perception in Traditional Chinese Medicine

เสาวลักษณ์ มีศิลป์^{1*}, เหวิน เสี่ยวผิง²

¹อาจารย์ประจำคณะการแพทย์แผนจีน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

²Shanghai University of TCM prescription research director

*Email : jingshumeesin@gmail.com

บทคัดย่อ

โรคใบหน้ากระตุกครึ่งซีก (hemifacial spasm; HFS) สามารถจำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ทราบสาเหตุ (symptomatic hemifacial spasm) ซึ่งส่วนใหญ่สามารถรักษาได้ด้วยการผ่าตัด และกลุ่มที่ไม่ทราบสาเหตุ (idiopathic hemifacial spasm) ซึ่งพบว่า ยังคงเป็นปัญหาในทางคลินิก การรักษาในทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่ได้รับความนิยมมากที่สุดคือ การฉีดยาคลายกล้ามเนื้อใบหน้าด้วย โบ툴ินัมทอกซิน (botulinum toxin) แต่ยังคงพบผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการรักษา การรักษาทางการแพทย์แผนจีนมีความหลากหลายในด้านของรูปแบบการรักษา อาทิเช่น การฝังเข็ม การนวดทุยหนา และการใช้ยาสมุนไพรจีน ซึ่งจากผลการทดลองแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการรักษาอย่างชัดเจน จนจัดเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่ให้ผลการรักษาเป็นที่น่าสนใจอย่างมาก บทความนี้จะได้กล่าวถึงมุมมองและแนวทางการรักษาผู้ป่วย HFS ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีนและรวมถึงผลการวิจัยทางคลินิกในปัจจุบัน

คำสำคัญ : แพทย์แผนจีน ใบหน้ากระตุกครึ่งซีก ฝังเข็ม สมุนไพรจีน

Abstract

Hemifacial spasm (HFS) can be divided into two groups: symptomatic hemifacial spasm, disease with known cause that can be treated with surgery; and idiopathic hemifacial spasm. The cause of which is unknown and remains a problem in clinical practice. Botulinum toxin injection has been the most effective treatment option, but there are still side effects caused by this treatment. Traditional Chinese Medicine (TCM)



has a variety of treatment options such as acupuncture, Tui na (Chinese massage), and Chinese herbal medicine. There is a lot of clinical evidence that clearly demonstrated its effectiveness, and at present TCM has become one of the best options for HFS treatment. This article will review the Traditional Chinese Medicine treatment options for HFS and its clinical researches.

Keywords : Chinese medicine, hemifacial spasm, acupuncture, Chinese herbal formulas

บทนำ

โรคใบหน้ากระตุกครึ่งซีก (hemifacial spasm; HFS) เป็นโรคการเคลื่อนไหวผิดปกติของใบหน้า ที่พบได้บ่อยที่สุดในทางคลินิก ถึงแม้ไม่มีอันตรายร้ายแรงถึงแก่ชีวิต แต่ส่งผลกระทบต่อสภาวะทางจิตใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การแพทย์แผนปัจจุบันได้กล่าวถึงสาเหตุของโรคใบหน้ากระตุกครึ่งซีกไว้อย่างละเอียดครั้งแรกเมื่อปี ค.ศ. 1875 โดยนายแพทย์ชาวเยอรมัน ชื่อ Friedrich Schultze และได้สรุปถึงสาเหตุของการเกิด HFS ว่าเกิดจาก “aneurysm” หลังจากนั้น ได้มีการศึกษาถึงสาเหตุกลไกและพยาธิต่าง ๆ ของโรคอย่างละเอียดต่อเนื่อง จนกระทั่งปี ค.ศ. 1962 มีรายงานการรักษาโรคใบหน้ากระตุกครึ่งซีกด้วยการผ่าตัด cerebellopontine angle และใช้ gelfoam คั่นระหว่างหลอดเลือดแดงและเส้นประสาทใบหน้า โดย Gardner and Sava⁽¹⁾ ซึ่งหลังจากการค้นพบนี้ การศึกษาในเรื่องของโรคใบหน้ากระตุกครึ่งซีกก็เกิดการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันสามารถจำแนกโรคตามสาเหตุการเกิดได้ 2 ชนิด ได้แก่ 1) กลุ่มที่ไม่ทราบสาเหตุ (idiopathic hemifacial spasm) 2) กลุ่มที่ทราบสาเหตุ (symptomatic hemifacial spasm)⁽²⁾ อุบัติการณ์ของโรคพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย (อัตราส่วนเฉลี่ย 2.7:1) อัตราส่วนข้างซ้ายและขวา 1:1.6 ในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาทางระบาดวิทยาไว้ แต่ในต่างประเทศพบอุบัติการณ์อยู่ที่ 9.8 ต่อประชากร 1 แสนคน ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 49.1 - 55.9 ปี ในกลุ่มที่ทราบสาเหตุพบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากหลอดเลือดทั้งที่ปกติและผิดปกติไปกดทับเส้นประสาทใบหน้า ณ บริเวณจุดออกของรากประสาท นอกจากนั้น ยังพบจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น cerebellopontine angle tumours, epidermoid, arachnoid cyst, lipoma, arteriovenous malformations, brainstem lesions, infections, และ Bell's palsy เป็นต้น⁽³⁾

การรักษาทางการแพทย์ปัจจุบันมีอยู่หลัก ๆ 2 ประเภท คือ 1) การรักษาด้วยยาและการรักษาโดยไม่ผ่าตัด 2) การรักษาด้วยการผ่าตัด ซึ่งการรักษาโดยวิธีไม่ผ่าตัดจำแนกได้ดังนี้ 1) ใช้ยารับประทาน เช่น carbamazepine, clonazepam 2) การทำให้เกิดกัมมันตรังสีต่อเส้นประสาทใบหน้า เช่น การฉีดสารต่าง ๆ เข้าไปที่เส้นประสาทใบหน้า อาทิ phenol, alcohol 3) การฉีกกล้ามเนื้อใบหน้าด้วยโบทูลินัมทอกซิน



(botulinum toxin) 4) การรักษาอื่น ๆ เช่น การกระตุ้นด้วยไฟฟ้าเส้นประสาทใบหน้า EMG biofeedback, intravascular embolization⁽⁴⁾ ซึ่งปัจจุบันการฉีดโบทูลินัมทอกซิน จัดเป็นตัวเลือกที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในการรักษา มีผลงานวิจัยรองรับผลการรักษาทางคลินิกที่แสดงให้เห็นถึงนัยสำคัญทางสถิติอย่างชัดเจน แต่ยังคงมีผลเสียในด้านปฏิกิริยาราคาที่ค่อนข้างสูง การรักษาไม่หายขาด รวมถึงผลข้างเคียงจากการรักษา อาทิ หนึ่งตาตก ตาแห้ง กล้ามเนื้อใบหน้าอ่อนแรง น้ำตาไหล เป็นต้น

โรคใบหน้ากระตุกครึ่งซีกในมุมมองการแพทย์แผนจีน

HFS ในทางการแพทย์แผนจีน มีบันทึกครั้งแรกเมื่อประมาณ 2,500 กว่าปีก่อนในคัมภีร์โบราณ “หวงตี้เน่ยจิง” (The Emperor’s Inner Canon) ซึ่งมีชื่อเรียกที่แตกต่างกันออกไป ไม่ว่าจะเป็น เฝียนเฟิง (面风), เฟิงจิ้ง (风痉), จินจี (筋急), จินที่ไ่ว่มู่จูน (筋惕肉目闰), และเปียเฟิง (瘕疯) เป็นต้น แต่โดยสรุป HFS จัดอยู่ในกลุ่มอาการกระตุก (spasm syndrome; 风证)⁽⁵⁾ มีสาเหตุการเกิดโรคหลากหลาย ทั้งสิ่งก่อโรคจากภายนอก หรือสิ่งก่อโรคจากภายใน ซึ่งสาเหตุ กลไก การวินิจฉัย รวมถึงแนวทางการรักษา HFS ในทางการแพทย์แผนจีน สรุปได้ดังนี้

สาเหตุและกลไกการเกิด HFS ในทางการแพทย์แผนจีน เมื่อปี ค.ศ. 1741 มีการจดบันทึกเกี่ยวกับโรคนี้ไว้อย่างละเอียด ในตำรา “มู่จิงต้าเฉิง” กล่าวว่า “ตำแหน่งของโรคอยู่ที่เส้นเอ็นและเส้นลมปราณ สาเหตุของการเกิดโรคมีความเชื่อมโยงโดยตรงกับอวัยวะตับ ม้าม และไต แต่อวัยวะที่มีความเกี่ยวข้องและเป็นสาเหตุที่พบมากที่สุดคือ อวัยวะตับ เนื่องจากตับเป็นอวัยวะหลักที่ควบคุมการทำงานของเส้นเอ็น และต้องอาศัยสารอินและเลือดในการบำรุงเส้นเอ็น กล้ามเนื้อจึงจะสามารถทำงานได้อย่างเป็นปกติ”

กลไกและการดำเนินโรคที่พบบ่อย คือ ในระยะเริ่มต้น สาเหตุที่พบมาก เกิดจากการที่ผู้ป่วยถูกลมเย็นกระแทกจากภายนอก ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง จะมีการดำเนินโรคต่อเนื่อง ส่งผลให้ม้ามทำงานผิดปกติ ก่อให้เกิดเสมหะภายในร่างกายปิดกั้นเส้นลมปราณ จาก “สภาวะลมเย็น” เป็น “สภาวะลมร่วมกับมีเสมหะอุดกั้น” ส่งผลให้เส้นลมปราณติดขัด ซึ่งจัดเป็นสภาวะแกร่ง และหากยังไม่ได้รับการรักษาหรือรักษาผิดวิธี ร่างกายของผู้ป่วยจะเข้าสู่สภาวะพร่อง นั่นคือ สารเลือด สารอิน และลมปราณของร่างกายพร่อง ไม่เพียงพอที่จะบำรุงเลี้ยงกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น ก่อให้เกิดอาการกล้ามเนื้อใบหน้ากระตุกครึ่งซีก⁽⁶⁾ สาเหตุหลักที่พบบ่อย ได้แก่ 1) ลมเย็นกระแทกจากภายนอก อุดกั้นเส้นลมปราณ เกิดจากใบหน้าถูกกระทบด้วยลมเย็น เช่น ลมเย็นจากเครื่องปรับอากาศ ผู้ป่วยจะมีอาการร่วมคือ อูจจะมีลักษณะเหลว สีปัสสาวะใส ลิ้นสีซีด ฝ้าลิ้นบาง ชีพจรลอย 2) ลมและเสมหะอุดกั้นเส้นลมปราณ อาการร่วมคือ เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ลิ้นมีสีแดงเล็กน้อย และฝ้าขาวเหนียว ชีพจรตึงเล็กและลื่น 3) ลมภายใน ลมภายในมีสาเหตุการเกิดหลัก ๆ อยู่ 3 ประการคือ หยางของตับแกร่งมาก ภาวะร่างกายร้อนแกร่ง และสารอินของตับและไตพร่อง



และภาวะเลือดดับพร่อง ซึ่ง “ลมภายใน” ดับเกิดภาวะแกร่ง สาเหตุส่วนใหญ่มาจากอารมณ์โกรธ โมโห ส่งผลให้ตับทำงานผิดปกติ เส้นเอ็นและเส้นลมปราณจึงขาดการบำรุงเลี้ยง ลมภายในเคลื่อนกระทบส่วนบน ก่อให้เกิดอาการกล้ำเนื้อโอบหน้ากระตักครั้งซึก สำหรับอาการร่วมอื่น ๆ ของผู้ป่วยนั้นจะแตกต่างกันตามสาเหตุที่ก่อให้เกิด

แนวทางการรักษาโรคกล้ำเนื้อโอบหน้ากระตักครั้งซึกด้วยการแพทย์แผนจีน การแพทย์แผนจีนได้กลายมาเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในการรักษา HFS เนื่องด้วยผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจ ความปลอดภัยในทางคลินิกสูง มีงานวิจัยที่ได้รับการยอมรับและตีพิมพ์เผยแพร่ทั้งในสาธารณรัฐประชาชนจีนและต่างประเทศ การกำหนดวิธีการรักษาทางการแพทย์แผนจีน ยึดการวินิจฉัย “โรค” และ “สภาวะโรค” เป็นหลัก ซึ่ง “สภาวะโรค” มีความหมายโดยสรุป คือ สภาวะในขณะนั้น ๆ ของร่างกายผู้ป่วย สิ่งก่อโรค และแนวโน้มความเป็นไปของโรค วิธีการรักษามีหลายวิธี ไม่ว่าจะเป็นการรักษาด้วยยาสมุนไพรจีน การฝังเข็ม การรมยา การนวดทุยหนา การฉีดยาเข้าจุดฝังเข็ม หรือการรักษาแบบผสมผสานทั้งการใช้สมุนไพรจีนร่วมกับฝังเข็มและทุยหนา ซึ่งไม่ว่าจะเป็นวิธีการรักษารูปแบบใด จะยึดอาศัย “สภาวะโรค” ของผู้ป่วยเป็นหลัก⁽⁷⁾

1. การรักษาด้วยยาสมุนไพรจีน (Chinese herbal treatment) หลักการรักษาที่ใช้มากในทางคลินิก คือ “บำรุงเลือดดับ ขจัดลม สลายเสมหะ ทะลวงเส้นลมปราณ และระงับอาการกระตัก” ตำรับยาจีนที่เลือกใช้คือ “เทียนหมาโกวเถิงอิ่น (Tian ma gouteng yin)” และ “เชียนเจิ้งส่าน (Qian zheng powder)” การรักษาจะยึดตำรับยาจีนสองตำรับนี้เป็นพื้นฐานหลัก และสามารถปรับเปลี่ยนเพิ่มหรือลดชนิดของยาตามการวินิจฉัยสภาวะโรคของผู้ป่วย โดยทั่วไป HFS จะมีอาการเรื้อรัง ทำให้สารจำเป็นพื้นฐานต่าง ๆ ของร่างกายถูกทำลายและพร่องไป ที่สำคัญคือลมปราณพร่อง ไม่สามารถผลักดันให้เลือดไหลเวียนได้สะดวก และสารเลือดที่พร่องลง ทำให้การไหลเวียนยิ่งติดขัดมากยิ่งขึ้น เกิดภาวะ “เลือดคั่ง” ภายในร่างกายร่วมด้วย แพทย์แผนจีนจึงนิยมเพิ่มยา “สลายเลือดคั่ง” ในตำรับเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษา ระยะเวลาของการรักษา 1 ถึง 4 สัปดาห์ สามารถประเมินผลการรักษาด้วยการวัดความรุนแรงของการกระตัก (SMC grading system) ร่วมกับแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (HFS-36) ผลการศึกษาวิจัยการใช้ยาสมุนไพรจีนเพื่อการรักษา HFS ในปัจจุบัน แบ่งหมวดหมู่ตามหลักวิธีการรักษา ดังนี้

1.1 หลักการบำรุงเลือด ขจัดลมภายใน ระงับอาการกระตัก รายงานผลการวิจัยของแพทย์จีนหมินหมิ่นและคณะ⁽⁸⁾ ใช้หลักการ “ขจัดลม ระงับอาการกระตัก” โดยใช้ยา เทียนหมา (*Gastrodia elata* Bl), โกวเถิง (*Uncaria rhynchophylla* (Miq.) Miq. ex Havil.), ตังกุย (*Angelica sinensis* (Oliv.) Diels), ป้ายสาว (*Paeonia Lactiflora* Pall.), เจียงฉาน (*Bombyx mori* Linnaeus), เฉียนเซี่ย (*Buthus martensii* Karsch), ตี้หลง (*Pheretima*), ฉานอี (*Periostracum cicada*), เชิงโหม่วลี่ (fresh



oyster shell), เสวียนเซิน (*Scrophularia ningpoensis* Hemsl), จื่อกันเฉ่า (*Glycyrrhizae*) รักษาผู้ป่วย 56 ราย เปรียบเทียบผลการทดลองกับกลุ่มผู้ป่วยอีก 56 ราย ที่ได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยา carbamazepine และวิตามินบี 12 ผลการรักษา พบว่า กลุ่มที่ได้รับยาสมุนไพรจีนให้ผลการรักษาดีกว่ากลุ่มที่ได้รับยาปัจจุบัน ($p < 0.05$); ไช่เสี่ย⁽⁹⁾ ได้ทดลองการใช้ยา “จื่อจิ้งสำน” ประกอบไปด้วย เฉวียนเซี่ย, เจียงฉาน, เทียนหมา, ผางเฟิง (*Saposhnikovia divaricata* (Turcz.) Schischk.), ป้ายจื่อ (*Angelica dahurica* (Fisch. ex Hoffm.) Benth. et Hook. f. var. *formosana* (Boiss) Shan et Yuan), เซียงหัว (*Notopterygium incisum* Ting ex H. T. Chang) ซึ่งเป็นกลุ่มยาจัดลม ระวังอาการกระตุกเช่นกัน รักษาผู้ป่วย 36 ราย ให้ผลการรักษาทางคลินิกอย่างชัดเจน ($p < 0.05$); เส้น หง ฉิน⁽¹⁰⁾ เปรียบเทียบการทดลองระหว่างตำรับ “เซียนเจิ้งสำน” รวม “สาวเย่ากันเฉ่าทัง” เปรียบเทียบกับกลุ่มที่รักษาด้วย “เซียนเจิ้งสำน” เพียงตำรับเดียว พบว่า กลุ่มที่ให้ยาสองตำรับ ให้ผลการรักษาดีกว่า ($p < 0.05$) ซึ่งผู้วิจัยสรุปว่า ยาป้ายสาว ในตำรับ “สาวเย่ากันเฉ่าทัง” มีสรรพคุณเด่นในการบำรุงสารอินและสร้างเลือด จื่อกันเฉ่ามีสรรพคุณบำรุงม้ามระวังอาการเกร็ง เมื่อเพิ่มสองตัวยานี้ในการรักษาร่วมกับตำรับหลักคือ “เซียนเจิ้งสำน” จึงมีผลเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาอย่างมาก

1.2 หลักการบำรุงม้ามเพื่อสร้างลมปราณ ขจัดลมภายใน ระวังอาการกระตุก รายงานผลการวิจัยของ เหียนยวน คุณ และคณะ⁽¹¹⁾ ด้วยหลักการบำรุงลมปราณและเลือด อาศัยหลักการ “ขจัดลมด้วยการรักษาที่เลือด” จากแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิด HFS มาจากหัวใจและม้ามสูญเสียภาวะสมดุลการทำงานผิดปกติ ส่งผลต่อการสร้างเลือดและลมปราณที่ไม่เพียงพอ เส้นเอ็นและเส้นลมปราณขาดการบำรุงเลี้ยง เกิดลมภายในจากภาวะเลือดพร่อง ทำให้เกิดอาการกล้ามเนื้อใบหน้ากระตุก ยาที่ใช้ได้แก่ หวงฉี (*Astragalus membranaceus* (Fisch.) Bunge), ป้ายจู (*Atractylodes macrocephala* Koidz), ผู่หลิง (*Poria cocos* (Schw.) Wolf), และกันเฉ่า (*Glycyrrhiza uralensis* Fisch) ซึ่งทำหน้าที่บำรุงม้ามเพื่อสร้างลมปราณ (ลมปราณสร้างเลือด), ตังกุย บำรุงและเพิ่มการไหลเวียนเลือด, เฉวียนเซี่ย, อุ๊ง (*centipede*) และตี้หลง ขจัดลมภายใน ทลวงเส้นลมปราณ ระวังอาการกระตุก ป้ายสาว ระวังอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ มู่เซียง (*Aucklandia lappa* Decne) กระตุ้นการทำงานของม้าม โดยผู้ป่วย 24 ราย รักษาด้วยตำรับ “กุยผู่ทัง” เปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วย 23 ราย ที่รักษาด้วยยา carbamazepine ติดตามผลการรักษาหลังสิ้นสุดการรักษาอีก 6 เดือน พบว่า กลุ่มที่ได้รับยาสมุนไพรจีนให้ผลการรักษาดีกว่ากลุ่มที่รักษาด้วยยาปัจจุบัน ($p < 0.01$)

1.3 หลักวิธีการรักษาอื่น ๆ การวิจัยกลุ่มนี้เป็นการรักษาผู้ป่วยที่มีสภาวะโรคแตกต่างกัน มีการใช้ตำรับยาพื้นฐานเดียวกัน แต่เพิ่มหรือลดชนิดยาตามสภาวะโรค เช่น ผลงานวิจัยของหวาง จุน จ้วง⁽¹²⁾ ใช้หลักการ “บำรุงลมปราณและเลือด สลายเลือดคั่ง ทลวงเส้นลมปราณ ขจัดลมภายใน สงบจิตใจ” ด้วยตำรับ “เออเจียว จื่อจี หวงทัง” และ “ทงซินลั่ว”: เออเจียว (*Equus asinus* Linnaeus), ป้ายสาว,



สือเจียหมิง (*Haliotis discus hannai* ino), โกวเถิง, เซิงตี้หวง(*Rehmannia glutinosa* Libosch), จื่อกันเฉ่า, เซิงหมู่ลี่, เจียงฉาน, ปายจื่อ, ลั่วสือเถิง (*Trachelospermum jasminoides*), ผูลิง, ผูลิน (*Poria cocos* (Schw.) Wolf), จี้จี้หวง (yolk.) รักษาผู้ป่วย 96 ราย และเพิ่มชนิดยาตามสภาวะผู้ป่วย ผลพบ ว่าได้ผลการรักษาดีชัดเจน ($p < 0.05$); จี วาน เหริน⁽¹³⁾ ใช้ตำรับยา “หลังเจียวโกวเถิงทัง” เป็นตำรับพื้นฐานในการรักษา และเพิ่มยาตามสภาวะโรค โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยเป็นสภาวะลมปราณและเลือดพร่อง, ลมภายในจากตับร่วมกับเสมหะ (ความดันโลหิตสูง), สารอินพร่องเกิดความร้อนภายใน (กลุ่มนอนไม่หลับ) รักษาผู้ป่วย 100 ราย พบว่า ผู้ป่วย 51 ราย อาการกระตุกหายไป ผู้ป่วย 28 ราย อาการกระตุกลดลง ชัดเจน แต่ไม่หายเป็นปกติ

2. การรักษาด้วยการฝังเข็ม (acupuncture treatment) การฝังเข็มนับว่าได้รับความนิยมอย่างมากในการรักษาผู้ป่วย HFS การเลือกจุดฝังเข็มในการรักษายึดตามสภาวะโรคของผู้ป่วยเช่นกัน โดยเลือกฝังบริเวณซีกที่เกิดอาการ ร่วมกับจุดที่มีคุณสมบัติสามารถระงับอาการกระตุกของกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้าเป็นหลัก ดังรายงานผลงานการวิจัยทางคลินิกในปัจจุบัน ซึ่งสามารถจำแนกตามรูปแบบการฝังเข็มได้ดังนี้

2.1 การฝังเข็มตามจุดเส้นลมปราณหลักของร่างกาย (body acupuncture) คือ การฝังเข็มโดยเลือกจุดฝังเข็มบนร่างกายตามเส้นลมปราณหลัก 12 เส้น มีรูปแบบการฝังด้วยกัน 2 รูปแบบหลัก ได้แก่ การฝังแบบธรรมดา (filiform needle) เป็นการฝังเข็มแบบปกติที่นิยมกันโดยทั่วไป ดังรายงานผลการรักษาของหวาง จุน⁽¹⁴⁾ ในการรักษาผู้ป่วย 200 ราย โดยการฝังเข็มบนจุด ซื่อจู่ตง (TE 23), เทอู่ (LI 4), ไท่ซิง (LR 3), ไวกวน (TE 5), หยางหลิงเฉียน (GB 34) และ จงจู่- (TE 3) (ฝังทั้งสองข้างของร่างกาย) ให้ผลการรักษาดีชัดเจน ($p < 0.05$) เช่นเดียวกับ ลู่ป้อและคณะ⁽¹⁵⁾ ใช้การวินิจฉัยสภาวะโรคและใช้การฝังเข็มบนจุดหลักของร่างกายรักษาผู้ป่วย 255 ราย ได้ผลดีเช่นเดียวกัน ($p < 0.05$); เข็มไฟ (fire needle therapy) เป็นเทคนิคการรักษาโดยจุดไฟเผาเฉพาะบริเวณปลายเข็มปลอดสนิม (stainless) แล้วทำการฝัง มีสรรพคุณเด่นในการทะลวงเส้นลมปราณ จึงมีการนำเทคนิคนี้มารักษาผู้ป่วย HFS ดังรายงานผลงานวิจัยของเจียง เสี่ยว จี⁽¹⁶⁾ เปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วย HFS ด้วยเทคนิคเข็มไฟกับเทคนิคการฝังเข็มด้วยเข็มธรรมดา รักษาผู้ป่วย 79 ราย รักษาด้วยเทคนิคเข็มไฟ (fire needle) (ฝังจุด ไท่หยาง (EX-HN 5), ฉวนจู่ (BL 2) และ เฉียนเหลียว (SI 18)) และอีก 48 ราย รักษาด้วย filiform needle (จุดที่ฝังเหมือนกัน) เมื่อเปรียบเทียบการรักษา พบว่า เทคนิคเข็มไฟ ให้ผลการรักษาดีกว่าเทคนิค filiform needle ($p < 0.05$) เช่นเดียวกับผลการทดลองของ หวาง เหว่ยเฉียนและจี หลายลี่⁽¹⁷⁾ พบว่า การรักษาด้วยเข็มไฟให้ผลดีกว่าการรักษาด้วย filiform needle ($p < 0.05$) ซึ่งเทคนิคเข็มไฟ สามารถขจัดสิ่งก่อโรค ทะลวงเส้นลมปราณได้ดี จึงให้ผลดีในการรักษาผู้ป่วย HFS ในระยะเริ่มแรก สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรัง สารจำเป็นในร่างกายพร่อง การรักษาจึงต้องมีการบำรุงร่วมกับทะลวงเส้นลมปราณ ฉะนั้นหากรักษาด้วยเข็มไฟ



เพียงอย่างเดียว ผลการรักษาจะไม่ดีเท่าที่ควร จึงควรมีการรักษาด้วยวิธีผสมผสานรวมกับการฝังด้วยเข็มแบบธรรมดาเพื่อบำรุงสารจำเป็น ทั้งนี้เนื่องจากเข็มไฟ หากไม่ระมัดระวังอาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงได้ เช่น การไหม้บริเวณผิวหนัง ดังนั้น จึงควรต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง นอกจากนี้ฝังเข็มรวมกับการใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า (electroacupuncture) เป็นเทคนิคการใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการฝังเข็ม ปัจจุบันใช้กันอย่างแพร่หลาย ดังรายงานของหลี่ หลง เฟิน⁽¹⁸⁾ ในการใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้ากระตุ้นที่จุด cervical Jiaji (EX-B2) ของผู้ป่วย HFS เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้ใช้การกระตุ้นไฟฟ้า พบว่าการใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าในการรักษาให้ผลดีกว่าการฝังเข็มแบบธรรมดา ($p < 0.01$)

นอกจากเทคนิคดังกล่าวมาแล้ว ยังมีเทคนิคการฝังเข็มอื่น ๆ ที่มีการนำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วย HFS ไม่ว่าจะเป็น triple needling และ centro-square needling สามารถหลวงเส้นลมปราณได้ดี เพิ่มการไหลเวียนเลือดและคลายเครียด การฝังเข็มตื้น (superficial needling) เป็นการกระตุ้นจุดฝังเข็มอย่างนุ่มนวล ปรับการทำงานของระบบนำประสาทของกล้ามเนื้อ ยับยั้งอาการกระตุก หรือ acupotomy therapy หรือที่เรียกว่า “เสี้ยวเงินเตา” เทคนิคเหล่านี้ มีการนำมาปรับใช้เพื่อทดลองรักษา HFS แต่ผลการรักษายังคงต้องการการวิจัยทางคลินิกที่มากขึ้น

2.2 การฝังเข็มบริเวณศีรษะ (scalp acupuncture) เน้นเลือกจุดฝังเข็มบริเวณศีรษะเป็นหลัก ดังรายงานของ หลู ไห่ชิง⁽¹⁹⁾ ฝังเข็มผู้ป่วย HFS 32 ราย เลือกจุดฝังเข็มซึ่งที่เกิดอาการ ได้แก่ จุดไท่หยาง (EX-HN 5), ซื่อปาย (ST 2), ช่างกวน (GB 3), เฟิงฉือ (GB 20), ไ่ว่กวน (TE 5), เหลอกู่ (L 14) และจุดบนศีรษะบริเวณ cortex motor area และ sensory area (ซึ่งตรงข้ามกับซึ่งที่เกิดอาการ) พบว่าการฝังเข็มศีรษะสามารถยับยั้งการนำประสาท มีผลให้เกิดการระงับอาการกระตุกได้ จึงให้ผลดีกว่าการรักษาด้วยการฝังเข็มบนจุดตามร่างกายแบบปกติ ($p < 0.05$)

3. การรักษาร่วมกัน (สมุนไพร-ฝังเข็ม-ทุยหนา-ฉีดยาเข้าจุดฝังเข็ม) หมายถึงการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนจีนร่วมกันมากกว่าหนึ่งวิธี เช่น ยาสมุนไพรจีน-ฝังเข็ม, ฝังเข็ม-ทุยหนา, ฝังเข็ม-ฉีดยาเข้าจุดฝังเข็ม acupoint-injection therapy การฉีดยาสมุนไพรจีนหรือยาแผนปัจจุบันเข้าสู่จุดฝังเข็ม หลักการเพื่อเสริมประสิทธิภาพของการรักษาให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งการใช้ยาสมุนไพรจีนรวมกับการฝังเข็มพบได้มากที่สุด⁽²⁰⁾

บทสรุป

การรักษา HFS ในทางการแพทย์แผนจีนเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในปัจจุบัน เนื่องด้วยประสิทธิภาพการรักษาที่น่าพอใจ ค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างต่ำ มีความปลอดภัยทางคลินิก การรักษายึดการวินิจฉัยสภาวะโรคของผู้ป่วยแต่ละรายเป็นหลัก สร้างเสริมสมดุลแบบองค์รวม ทั้งร่างกาย



สิ่งแวดล้อม และจิตใจ ซึ่งหลักการสำคัญในการรักษา HFS ได้แก่ “บำรุงเลือดตับ ขจัดลม สลายเสมหะ ทะลวงเส้นลมปราณ และระงับอาการกระตุก” การเลือกวิธีการรักษามากกว่าหนึ่งวิธีร่วมกัน พบว่า ให้ผลการรักษาเป็นที่น่าสนใจอย่างมาก แต่ทั้งนี้ยังต้องควบคุมปรับเปลี่ยนปัจจัยที่ส่งผลต่ออาการของโรค เช่น การพักผ่อนที่เพียงพอ หลีกเลี่ยงความเครียด และอาหารรสจัดและมันเกินไป ในทางการแพทย์แผนจีน ปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ เหล่านี้ ล้วนส่งผลโดยตรงต่อการทำงานของอวัยวะภายใน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการควบคุมปัจจัยเหล่านี้ควบคู่ไปกับการรักษาทางคลินิก นอกจากนี้ การรักษาแบบผสมผสานระหว่างการแพทย์ปัจจุบันและการแพทย์แผนจีน จะเป็นอีกหนึ่งวิธีที่จะสามารถส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพ สมบูรณ์สูงสุดได้

จากผลงานการวิจัยทางการแพทย์แผนจีนที่มีการตีพิมพ์เผยแพร่ นั้น ยังคงต้องมีการปรับปรุงแก้ไข ไม่ว่าจะเป็นด้านหลักเกณฑ์การคัดกรองและจำนวนผู้เข้าร่วมผู้เข้าร่วมงานวิจัย แนวทางการรักษาที่เป็นมาตรฐานชัดเจน หรือการวัดผลทางคลินิกที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงการวิจัยด้านความปลอดภัยในทางคลินิก ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการพัฒนาแนวทางการรักษา HFS ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีนอย่างเป็นรูปแบบที่แน่ชัดและมีประสิทธิภาพ



เอกสารอ้างอิง

1. Gardner WJ, Sava GA. Hemifacial spasm-a reversible pathophysiologic state. J Neurosurg. 1962;19:240.
2. Yalthro TC, Jankovic J. The many faces of hemifacial spasm: differential diagnosis of unilateral facial spasm. Mov Disord. 2011;26(9):1589-92.
3. Nilsen B, Le KD, Dietrichs E. Prevalence of hemifacial spasm in Oslo, Norway. Neurology. 2004;63:1532-3.
4. Rosenstengel C, Matthes J, Baldauf J. Hemifacial spasm: conservation and surgical treatment options. Dtsch Arztebl Int. 2012;109(14):667-73.
5. Yang JX, Zhang JP, Yu JC, Han JX. Effect of Sanjiao acupuncture plus drug cupping on patients with hemifacial spasm CGP. 2013;16(7):2304-6.
6. Bi XN, Qiang BQ. Research progress on the treatment of hemifacial spasm by Traditional Chinese Medicine and Western Medicine. Henan Tradit Chin Med. 2015;35(3):659-61.
7. Li CW. Traditional Chinese Medicine treatment of hemifacial spasm. Henan Tradit Chin Med. 2002;22(5):56-7.
8. Min M, Chang C, Gu XZ. Treatment of hemifacial spasm by extinguish the spasm. Chinese Medicine Modern Distance Edu. 2012;10(4):125-6.
9. Cai X. Clinical analysis of 36 cases of hemifacial spasm treatment with antispasmodic powder (Zhi jing san). Chin J Mod Drug Appl. 2013;7(18):146-7.
10. Chen HQ. The clinical research of Qianzheng powder with peony and lincorice decoction in the treatment of hemifacial spasm. Contemporary Medicine Forum. 2014;12(21):27.
11. Yan K, Zhou GF. Guipi decoction for the treatment of hemifacial spasm 47 cases. J Changchun Coll Tradit Chin Med. 2014;30(1):127-8.



12. Wang JZ. Treatment of 96 cases of hemifacial spasm by modified Ejiao jizihuang and Tong xin luo formulas. China's Naturopathy. 2013;21(4):36-7.
13. Ji WR. Treatment of 100 cases of hemifacial spasm by modified Ling jiao gouteng tang. Shanghai J Tradit Chin Med. 1994;9(23):34-5.
14. Wang JF, Guo JJ, Jia JJ. Clinical observation on acupuncture for 200 cases of facial spasm. WJAM. 2013;23(4):40-8.
15. Lu B, Peng CX, Yang ZG. Clinical observation on acupuncture for 255 cases of facial spasm. Shanghai J Acup Moxib. 2013;32(5):393.
16. Jiang XJ. Observation on therapeutic effect of fire needle therapy on facial spasm. Chin Acupunct Moxibust. 2007;27(7):509-10.
17. Wang WQ, Ji LX. Experience of treating 47 cases of hemifacial spasm with fire needling technique. JGCTCM. 2013;35(6):284-5.
18. Li LF, Yin GL. Therapeutic observation of electroacupuncture at cervical Jiaji (EX-B2) for hemifacial spasm. Shanghai J Acup Moxib. 2015;34(4):341-2.
19. Lu HQ, Zhou W. Clinical observation on the treatment of hemifacial spasm by head acupuncture. Heilongjiang J Tradit Chin Med. 2014;6:59-60.
20. Zhong L. Clinical Study on the treatment of hemifacial spasm with Chinese herbal medicine combined with acupuncture. CJGMCM. 2013;28(6):1192-4.