

บทความปริทัศน์

ความก้าวหน้าในการรักษาโรคอัมพาตใบหน้าด้วยวิธีการฝังเข็ม

ธรรมธัช เชี่ยวพรหมคุณ, พรทิพา วิสุทธากุล, สุภัตตรา ภูลีทธิกุล, นวฤกษ์ น้อยคำแย, ปาลิตา น้อยเล็ก

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

บทคัดย่อ: โรคอัมพาตใบหน้า (facial paralysis, Bell's palsy) เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของเส้นประสาทสมองคู่ที่ 7 ก่อให้เกิดกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้าอ่อนแรงหรือเป็นอัมพาตไปซีกหนึ่ง ส่งผลทางกายภาพและการใช้ชีวิตทางสังคมของผู้ป่วย ซึ่งศาสตร์การแพทย์แผนจีนนิยมใช้การฝังเข็มรักษา บทความนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคอัมพาตใบหน้า ด้วยวิธีการฝังเข็มตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน ซึ่งคัดเลือกจากบทความที่ใช้การฝังเข็มรักษา และการฝังเข็มร่วมกับวิธีการอื่นๆ ทางการแพทย์แผนจีน เช่น การรมยา การครอบแก้ว การนวดทุยหนา การใช้จุดสะท้อนใบหู การพอกยาสมุนไพรจีน การฉายแสง-อินฟราเรด เป็นต้น โดยสืบค้นจากฐานข้อมูล China National Knowledge Infrastructure (CNKI), PubMed และ ThaiJO เพื่อใช้อ้างอิงประกอบการทำเวชปฏิบัติทางคลินิกสำหรับแพทย์แผนจีน และช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ได้เข้าใจศาสตร์-การแพทย์ทางเลือกในการดูแลรักษาโรคนี้ได้อย่างปลอดภัย และเพิ่มทางเลือกให้ผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: โรคอัมพาตใบหน้า; อัมพาตเบลล์; การฝังเข็ม; การแพทย์แผนจีน; ความก้าวหน้าในการรักษา

ผู้รับผิดชอบบทความ: ธรรมธัช เชี่ยวพรหมคุณ: chiaopromkun@outlook.com

๒๕

Received: 15 October 2024

Revised: 9 December 2024

Accepted: 11 December 2024

๒๕

บทนำ

โรคอัมพาตใบหน้า (facial paralysis, Bell's palsy) เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของเส้นประสาทสมองคู่ที่ 7 ก่อให้เกิดกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้าอ่อนแรงหรือเป็นอัมพาตไปซีกหนึ่ง ในปัจจุบันพบผู้ป่วย 1-4 คนต่อประชากร 10,000 คนทุกปี^[1] โดยพบในช่วงอายุ 15-60 ปี ทั้งเพศชายและหญิง ในศาสตร์การแพทย์แผนจีนมีมุมมองต่อสาเหตุและกลไกโรค คือ ภูมิคุ้มกันของร่างกายหรือเจิ้งชี่ (正气) ไม่เพียงพอ เลือดพร่อง ลมภายนอกกระทบเส้นลมปราณบริเวณใบหน้า ทำให้ชี่และเลือดบริเวณนั้นติดขัด สูญเสียการทำงานตามปกติ^[2] ศาสตร์การแพทย์แผนจีนมีวิธีการรักษาที่หลากหลาย เช่น การใช้ยารับประทาน การใช้ยาภายนอก การฝังเข็มรมยา การนวดทุยหนา เป็นต้น แต่วิธีที่นิยมมากที่สุดในการรักษาโรคอัมพาตใบหน้า คือ การฝังเข็ม ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้จัดให้

โรคอัมพาตใบหน้าอยู่ในกลุ่มโรค อากาโร หรือสภาวะที่การฝังเข็มให้ผลดี แต่ยังคงต้องได้รับการพิสูจน์ต่อไป ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2002^[3] และในประเทศไทยมีการรักษาโรคอัมพาตใบหน้าด้วยการฝังเข็มในระบบบริการสุขภาพจากระบบ HDC TTM Service พบว่ามีจำนวนผู้รับบริการในปีงบประมาณ 2567 ที่ได้รับการวินิจฉัยทางการแพทย์-แผนจีนด้วยรหัสโรค U78877 ปากเบี้ยว (อัมพาตใบหน้า) ติด 20 อันดับแรกถึง 5 เขตสุขภาพ^[4] แสดงให้เห็นความสำคัญในการรักษาโรคอัมพาตใบหน้าด้วยการฝังเข็มในประเทศไทย

ในปัจจุบันการตรวจประเมินโรคอัมพาตใบหน้ามีวิธีการประเมินที่มีประสิทธิภาพ เช่น ระบบการให้คะแนนตาม the House-Brackmann Facial Nerve Grading System (HBFGS)^[5] ซึ่งแบ่งระดับความรุนแรงของโรค

เป็น 6 ระดับ (Sunnybrook Facial Grading System, FGS)^[6] ซึ่งสามารถใช้ประเมินการรักษาได้ละเอียดมากขึ้น และ Facial Disability Index (FDI)^[7] ซึ่งประเมินความสามารถทั้งทางกายภาพและทางสังคม

บทความนี้เป็นบททบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคอัมพาตใบหน้าด้วยวิธีการฝังเข็มตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน โดยคัดเลือกจากบทความที่ใช้การฝังเข็มรักษา และใช้การฝังเข็มร่วมกับวิธีการอื่นๆ ทางกายภาพบำบัดแผนจีน ซึ่งสืบค้นจากฐานข้อมูล China National Knowledge Infrastructure (CNKI), PubMed และ ThaiJO ในช่วงปี 2017 ถึง 2024 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงทางคลินิกเพื่อพัฒนามาตรฐานการรักษา และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยต่อไป

ในการศึกษาการรักษาโรคอัมพาตใบหน้าด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน มีการฝังเข็มเป็นวิธีการรักษาหลักที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย ซึ่งอาจใช้การฝังเข็มเพียงอย่างเดียวหรือใช้การฝังเข็มร่วมกับวิธีการรักษาอื่นๆ ทางกายภาพบำบัดแผนจีน ในการทำหัตถการต่างๆ ทางกายภาพบำบัดแผนจีนจะใช้การวินิจฉัยแยกแยะสภาวะโรคเพื่อกำหนดหลักการรักษาตามทฤษฎีของศาสตร์การแพทย์แผนจีน ซึ่งมีหลักการ “พร่องให้บำรุง แกร่งให้ระบาย” เป็นหลักการพื้นฐานร่วมกับการแบ่งระยะโรค เพื่อกำหนดวิธีการและเทคนิคการทำหัตถการต่างๆ ต่อไป

1. การฝังเข็ม

การฝังเข็มเป็นหนึ่งในวิธีการรักษาภายนอกของศาสตร์การแพทย์แผนจีน ในปัจจุบันใช้เข็มโบน (filiform needle) เป็นเครื่องมือหลักในการฝังเข็ม โดยใช้เข็มโบนแทงลงบนจุดฝังเข็ม (acupoint) ตามเส้นลมปราณ (meridian) เป็นการปรับการไหลเวียนของชีและเลือด ปรับสมดุลของเส้นลมปราณและการทำงานของระบบอวัยวะภายในเพื่อรักษาโรค นอกจากนี้ยังมีการใช้เข็มดอกเหมย (plum blossom needle) ซึ่งเป็นหนึ่งในอุปกรณ์ปล่อยเลือดทางการแพทย์แผนจีน

Chen Jiajie และคณะ^[8] เปรียบเทียบประสิทธิผลทางคลินิกของการรักษาด้วยการฝังเข็มรักษาอัมพาตใบหนาระยะต่างๆ โดยกลุ่มควบคุมได้รับการรักษาโดยวิธีการแพทย์ปัจจุบัน โดยการรักษาด้วยยา prednisolone ร่วมกับวิตามิน B12 กลุ่มทดลองได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มโดยใช้จุด Qianzheng (牵正, EX-HN16), Yifeng (翳风, SJ17), Sibai (四白, ST2), Yangbai (阳白, GB14), Jiache (颊车, ST6), Touwei (头维, ST8) เป็นต้น ในระยะเฉียบพลัน จะใช้การฝังเข็มตามมาตรฐานร่วมกับเทคนิคการแทงร้อยไปยังอีก

จุดฝังเข็มหนึ่ง (point through point) โดยไม่มีการกระตุ้นเข็ม ระยะกึ่งเฉียบพลันเพิ่มการกระตุ้นเข็มแบบบำรุงและระบายเท่ากันด้วยวิธีการหมุนเข็ม และกระตุ้นไฟฟ้าบริเวณจุด Qianzheng (牵正, EX-HN16) และ Dicang (地仓, ST4) โดยใช้ปริมาณกระแสไฟฟ้าต่ำ ความถี่สูง รูปแบบ continuous wave (连续波) ด้วยความถี่ 100 เฮิรตซ์ 20 นาที และการฝังเข็มที่จุดฝังเข็มอื่นๆ คาเข็มเป็นเวลา 30 นาที ทำการรักษาวันเว้นวัน จนถึงสิ้นสุดการรักษาในวันที่ 28 รวม 14 ครั้ง ผลการรักษาดีขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการรักษา และวิธีการรักษาในกลุ่มทดลองมีประสิทธิผลดีกว่ากลุ่มควบคุม

Chen Fan และคณะ^[9] ศึกษาการใช้การฝังเข็มและกระตุ้นไฟฟ้าในรูปแบบ dilatational wave (疏密波) เพื่อรักษาอัมพาตใบหนาระยะเฉียบพลัน โดยกลุ่มควบคุมใช้ยาแผนปัจจุบันรักษาและกลุ่มทดลองเพิ่มการกระตุ้นไฟฟ้าบนพื้นฐานของกลุ่มควบคุม ซึ่งการรักษาในกลุ่มทดลองมีประสิทธิผลสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Ruan Chen^[10] ศึกษาการฝังเข็มแล้วกระตุ้นไฟฟ้าด้วยรูปแบบคลื่นที่แตกต่างกันเพื่อศึกษาประสิทธิผลทางคลินิกในการรักษาอัมพาตใบหน้าในระยะฟื้นฟู โดยกลุ่มควบคุมใช้การฝังเข็มเพียงอย่างเดียว และแบ่งกลุ่มทดลองเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองที่ 1 ใช้การฝังเข็มและกระตุ้นไฟฟ้ารูปแบบ continuous wave (连续波) กลุ่มทดลองที่ 2 ใช้การฝังเข็มและกระตุ้นไฟฟ้าด้วยรูปแบบ dilatational wave (疏密波) และกลุ่มทดลองที่ 3 ใช้การฝังเข็มและกระตุ้นไฟฟ้ารูปแบบ intermittent wave (断续波) หลังการรักษาพบว่าประสิทธิผลการรักษาของกลุ่มทดลองทั้ง 3 กลุ่มสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยการกระตุ้นไฟฟ้าทุกรูปแบบคลื่นมีประสิทธิผลทางคลินิกทั้งสิ้น แต่การกระตุ้นไฟฟ้าด้วยรูปแบบ intermittent wave (断续波) จะมีประสิทธิผลในการฟื้นฟูการทำงานของกล้ามเนื้อใบหน้าในระยะฟื้นฟูมากกว่าคลื่นรูปแบบอื่นๆ

Li Tian และคณะ^[11] ศึกษาการฟื้นฟูอาการที่ตามมาจากโรคอัมพาตใบหน้าด้วยการฝังเข็มกระตุ้นไฟฟ้า โดยเปรียบเทียบระหว่างการฝังเข็มกระตุ้นไฟฟ้ารูปแบบ intermittent wave (断续波) กับการกระตุ้นด้วยไฟฟ้าผ่านผิวหนัง ผลการศึกษาพบว่า การฝังเข็มกระตุ้นไฟฟ้ามีความปลอดภัยและมีประสิทธิผลแต่ยังต้องปรับปรุงแบบประเมินผลการรักษาให้แม่นยำยิ่งขึ้น

Xu Xiaoli^[12] ศึกษาประสิทธิผลของการรักษาด้วยการฝังเข็มกระตุ้นไฟฟ้าในการรักษาอัมพาตใบหน้า ในการศึกษาผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันและระยะกึ่งเฉียบพลัน ใช้วิธีการรักษาเหมือนกันทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ในระยะฟื้นฟูจะใช้รูปแบบคลื่นในการกระตุ้นไฟฟ้าต่างกัน โดยกลุ่มควบคุมใช้รูปแบบ continuous wave (连续波) และกลุ่มทดลองใช้ intermittent wave (断续波) พบว่ากลุ่มทดลองเห็นผลการรักษาที่ได้ประสิทธิผลมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน

Zhang Hongwei และคณะ^[13] ศึกษาประสิทธิผลทางคลินิกของการฝังเข็มรักษาผู้ป่วยอัมพาตใบหน้าระยะเฉียบพลัน กลุ่มควบคุมใช้ยา prednisolone acetate, acyclovir และ cobamamide กลุ่มทดลองได้รับการรักษาด้วยยาแบบเดียวกับกลุ่มควบคุมและเพิ่มการฝังเข็มและกระตุ้นไฟฟ้า โดยเลือกจุด Yangbai (阳白, GB14), Sibai (四白, ST2), Taiyang (太阳, EX-HN5), Taichong (太冲, LR3), Dicang (地仓, ST4), Jiache (颊车, ST6), Xiaguan (下关, ST7) และ Yifeng (翳风, SJ17) ในช่วงที่มีรอยโรคเป็นจุดฝังเข็มหลัก จากนั้นเลือกจุดฝังเข็มไกล คือ จุด Hegu (合谷, LI4), Zusanli (足三里, ST36), Xinshu (心俞, BL15), Ganshu (肝俞, BL18), Pishu (脾俞, BL20), Feishu (肺俞, BL13) และ Shenshu (肾俞, BL23) และกระตุ้นไฟฟ้ารูปแบบ dense wave (密波) ครั้งละ 30 นาที วันละ 1 ครั้ง ต่อเนื่อง 6 วัน เว้น 1 วัน รวม 28 วัน หลังการรักษาพบว่าการรักษาในกลุ่มทดลองมีประสิทธิผลสูงกว่ากลุ่มควบคุม

นอกจากนี้ยังมีรายงานผู้ป่วยจาก Lan Danchun และคณะ^[14] ที่ทำการรักษาโรคอัมพาตใบหน้าในผู้ป่วยตั้งครรภ์ไตรมาสที่สามด้วยการฝังเข็มด้วยเทคนิคการฝังเข็มตื้น โดยเลือกใช้จุดบนใบหน้าและรอยคิ้ว เมื่อทำการรักษา HBFGS ลดลงจาก grade IV เป็น III หลังการรักษา 2 ครั้ง และฟื้นตัวสมบูรณ์หลังรักษา 5 ครั้ง แสดงให้เห็นถึงความปลอดภัยในการรักษาด้วยวิธีการฝังเข็ม สุพันธินดา เซาววิศิษฐ์เสรี และคณะ^[15] ที่นำเสนอรายงานผู้ป่วยชาย 1 ราย ที่ทำการรักษาโรคอัมพาตใบหน้าด้วยยาแผนปัจจุบันตามมาตรฐานร่วมกับการฝังเข็ม พบว่าใช้เวลาสั้นกว่าเกณฑ์ปกติจากการศึกษาที่ผ่านมา

ในด้านการศึกษาเกี่ยวกับการใช้เข็มดอกเหมยในการรักษาโรคอัมพาตใบหน้า Zhang Wei และคณะ^[16] ศึกษาประสิทธิผลในการรักษาโรคอัมพาตใบหน้าด้วยวิธีการฝังเข็มสลับข้างร่วมกับการใช้เข็มดอกเหมย โดยในกลุ่มควบคุมใช้ยาตามมาตรฐานร่วมกับการฝังเข็มในช่วงที่มีรอยโรค กลุ่มทดลองใช้ยาตามมาตรฐานร่วมกับการฝังเข็มในช่วงที่ไม่มีรอยโรคร่วมกับการใช้เข็มดอกเหมยเคาะด้วยความถี่ 70 ถึง 90 ครั้งต่อนาที ให้แรงกระแทกแต่ไม่มีเลือดออกที่จุด Yifeng (翳风, SJ17) และ

Wangu (完骨, GB12) ซึ่งผลการศึกษพบว่าวิธีการรักษาในกลุ่มทดลองมีประสิทธิผลมากกว่ากลุ่มควบคุม Wei Jun และคณะ^[17] ศึกษาประสิทธิผลในการรักษาอาการที่ตามมาจากรอคอยพาตใบหน้าด้วยการปล่อยเลือดด้วยเข็มดอกเหมยร่วมกับการรมยา โดยในกลุ่มทดลองใช้เข็มดอกเหมยปล่อยเลือดที่จุด Sibai (四白, ST2), Qianzheng (牵正, EX-HN16), Jiache (颊车, ST6) ช่วงที่มีรอยโรคแล้วตามด้วยการรมยา 15 นาทีในจุดเดียวกัน ทำการรักษาวันเว้นวันต่อเนื่อง 12 ครั้ง ผลการศึกษพบว่าการรักษาในกลุ่มทดลองมีประสิทธิผลสูงกว่ากลุ่มควบคุม Xiao Lili และคณะ^[18] ศึกษาประสิทธิผลการรักษาโรคอัมพาตใบหน้าที่เกิดจากลมและความเย็น (风寒) ความเย็นในระยะต่างๆ ด้วยวิธีการฝังเข็มร่วมกับการใช้เข็มดอกเหมย โดยในระยะเฉียบพลันจะไม่กระตุ้นเข็มและไม่ใช้การกระตุ้นไฟฟ้า ระยะฟื้นฟูจะกระตุ้นเข็มด้วยการหมุนเข็มและใช้การกระตุ้นไฟฟ้าด้วยรูปแบบ dilatational wave (疏密波) และในกลุ่มทดลองจะเพิ่มการใช้เข็มดอกเหมยเคาะจนแดงระเรื่อแต่ไม่มีเลือดออก ผลการศึกษพบว่ากลุ่มทดลองมีอัตราเห็นผลการรักษาสูงกว่ากลุ่มควบคุมแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การรักษาโรคอัมพาตใบหน้าด้วยวิธีการฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้ามีการเลือกรูปแบบคลื่นที่หลากหลายขึ้นอยู่กับระยะโรค โดยในระยะเฉียบพลันพบการใช้คลื่นทุกรูปแบบในการศึกษา ในระยะกึ่งเฉียบพลันใช้รูปแบบ continuous wave (连续波) ความถี่สูง และในระยะฟื้นฟูนิยมใช้ intermittent wave (断续波) ส่วนการเคาะกระตุ้นและปล่อยเลือดด้วยเข็มดอกเหมยที่จุดต่างๆ สามารถกระตุ้นกล้ามเนื้อในบริเวณนั้นซึ่งมีผลต่อการฟื้นฟูการทำงานของระบบประสาท เพิ่มการไหลเวียนเลือดจึงสามารถรักษาอาการเปลือกตาปัดขึ้น (ectropion) จากการกระตุ้นกล้ามเนื้อ orbicularis oculi ให้เกิดการหดตัว และรักษาอาการน้ำตาจะเข้ (crocodile tears syndrome) จากการฟื้นฟูการทำงานของต่อมน้ำตา

2. การฝังเข็มร่วมกับการรมยา

การรมยาเป็นการรักษาที่อยู่คู่องค์ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเส้นลมปราณร่วมกับการฝังเข็ม มักถูกเรียกคู่กันกับการฝังเข็มว่า “ฝังเข็มรมยา” อยู่เสมอ การรมยาจะใช้ยาสมุนไพรจีนอายุเอ่ (艾叶) มาบดอัดแล้วจุดไฟให้ความร้อน ซึ่งมีเทคนิคการรมยาที่นิยมใช้ เช่น การใช้โกฐแท่ง การฝังเข็มอุ่น การรมยาผ่านตัวกลาง (indirect moxibustion) เป็นต้น

Zhou Yan^[19] ศึกษาประสิทธิผลทางคลินิกของการฝังเข็มในการรักษาอัมพาตใบหน้าและผลต่อการทำงาน

ของเส้นประสาทใบหน้า โดยเปรียบเทียบระหว่างการรักษาด้วยการฝังเข็มรมยาและการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันตามวิธีมาตรฐาน กลุ่มควบคุมได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน กลุ่มทดลองได้รับการรักษาแบบเดียวกับกลุ่มควบคุมร่วมกับการฝังเข็มรมยา โดยเลือกใช้จุด Sibai (四白, ST2), Cuanzhu (攒竹, BL2), Sizhukong (丝竹空, SJ23), Yangbai (阳白, GB14), Yingxiang (迎香, LI20), Dicang (地仓, ST4), Jiache (颊车, ST6), Taiyang (太阳, EX-HN5), Fengchi (风池, GB20), Neiting (内庭, ST44), Yifeng (翳风, SJ17) ข้างที่มีรอยโรค เลือก Hegu (合谷, LI4) ข้างที่ไม่มีรอยโรค เลือก Sanyinjiao (三阴交, SP6) และ Zusanli (足三里, ST36) ทั้งสองข้าง จากนั้นรมยาบริเวณจุด Sanyinjiao (三阴交, SP6), Zusanli (足三里, ST36) และ Neiting (内庭, ST44) ให้แดงระเรื่อ วันละ 1 ครั้ง ต่อเนื่อง 3 สัปดาห์ พบว่าหลังการรักษา กลุ่มทดลองมีประสิทธิผลในการรักษาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Chen Jiajie และคณะ^[8] ศึกษาวิธีการรักษาโรคอัมพาตใบหน้าระยะฟื้นฟู โดยใช้เทคนิคการแทงร้อยจากจุด Sibai (四白, ST2) ไปยังจุด Dicang (地仓, ST4) และแทงร้อยจุด Dicang (地仓, ST4) ไปยังจุด Jiache (颊车, ST6) และใช้การฝังเข็มอุ่น (Warm needling acupuncture) ที่จุด Yifeng (翳风, SJ17) โดยใช้艾条 (艾条) 2 ท่อน เป็นเวลาประมาณ 30 นาที กระตุ้นไฟฟ้าด้วยปริมาณกระแสไฟฟ้าสูง ความถี่ต่ำ รูปแบบ intermittent wave (断续波) ด้วยความถี่ 2 เฮิร์ตซ์ 30 นาที และการฝังเข็มที่จุดฝังเข็มอื่นๆ เป็นเวลา 30 นาที พบว่าวิธีการรักษาในกลุ่มทดลองมีประสิทธิผลมากกว่ากลุ่มควบคุม

Liang Weiping^[20] ศึกษาการรักษาโรคอัมพาตใบหน้าในระยะเฉียบพลันด้วยวิธีการฝังเข็มอุ่น โดยฝังเข็มที่จุด Xiaguan (下关, ST7), Sibai (四白, ST2), Yangbai (阳白, GB14), Dicang (地仓, ST4), Fengchi (风池, GB20), Jiache (颊车, ST6), Yifeng (翳风, SJ17) ในข้างที่มีรอยโรค และ Taichong (太冲, LR3), Zusanli (足三里, ST36), Hegu (合谷, LI4) ทั้งสองข้างเป็นจุดหลักทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และเพิ่มการรมยาด้วยการฝังเข็มอุ่นที่จุด Xiaguan (下关, ST7) และ Zusanli (足三里, ST36) ในกลุ่มทดลองอย่างเดียว ผลการศึกษาพบว่าการรักษาในกลุ่มทดลองมีประสิทธิผลมากกว่ากลุ่มควบคุมและไม่พบผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยวิธีการฝังเข็มอุ่น

Lian Meiying และคณะ^[21] ศึกษาประสิทธิผลการรักษาโรคอัมพาตใบหน้าด้วยวิธีการฝังเข็มอุ่น โดยเลือกใช้จุดฝังเข็มตามระยะโรคและอาการแสดง ซึ่งผลการศึกษาพบว่า มีประสิทธิผลในการรักษามากกว่ากลุ่มควบคุม

Long Hua และคณะ^[22] ศึกษาประสิทธิผลในการรักษาโรคอัมพาตใบหน้าระยะเฉียบพลันที่เกิดจากลมและความเย็น (风寒) ด้วยวิธีแทงเข็มร้อนร่วมกับการรมยา โดยให้กลุ่มควบคุมใช้การรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันตามวิธีมาตรฐาน และกลุ่มทดลองใช้วิธีแทงเข็มร้อนโดยไม่กระตุ้นเข็มและไม่คาเข็มทิ้งไว้ หลังถอนเข็มออกใช้การรมยาจุด Yifeng (翳风, SJ17) ประมาณ 50 นาที ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีประสิทธิผลมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยทางสถิติ Cao Yuhua^[23] ศึกษาผลการรักษาโรคอัมพาตใบหน้าด้วยการฝังเข็มและรมยา ในกลุ่มควบคุมใช้การรักษาตามมาตรฐาน และกลุ่มทดลองเพิ่มการรมยาที่จุด Baihui (百会, DU20) โดยใช้การรมยาผ่านขิงสด (ginger-indirect moxibustion) ร่วมกับการฝังเข็ม ผลการศึกษาพบว่าวิธีการรักษาในกลุ่มทดลองมีประสิทธิผลมากกว่ากลุ่มควบคุม

Chen Ying และ Wu Xuewu^[24] ศึกษาผลการรักษาโรคอัมพาตใบหน้าระยะเฉียบพลันด้วยวิธีการฝังเข็มร่วมกับรมยาด้วยกระปุกอุ่น (warm pot moxibustion) โดยในกลุ่มควบคุมใช้การรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันตามวิธีมาตรฐาน คือ การใช้ยาในกลุ่มบำรุงระบบประสาทและแนะนำการบริหารกล้ามเนื้อใบหน้า ในกลุ่มทดลองใช้วิธีการรักษาด้วยการฝังเข็มร่วมกับรมยาด้วยกระปุกอุ่น ซึ่งการฝังเข็มมีการเพิ่มจุดฝังเข็มตามความแตกต่างในแต่ละบุคคล และรมยาโดยเคลื่อนกระปุกอุ่นไปตามแนวจุดฝังเข็มต่างๆ 4 แนว คือ จากจุด Quepen (缺盆, ST12) ไปยังจุด Yifeng (翳风, SJ17) จุด Chengjiang (承浆, RN24) ผ่านจุด Jiache (颊车, ST6) ถึงจุด Ermen (耳门, SJ21) จากจุด Shuigou (水沟, DU26) ผ่านจุด Dicang (地仓, ST4) ถึงจุด Ermen (耳门, SJ21) จากจุด Jingming (睛明, BL1) ไปยังจุด Tongziliao (瞳子髎, GB1) และจากจุด Cuanzhu (攒竹, BL2) ผ่านจุด Yuyao (鱼腰, EX-HN4) ถึงจุด Sizhukong (丝竹空, SJ23) วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 30-40 นาที ต่อเนื่อง 10 ครั้ง พบว่ามีประสิทธิผลในการรักษาและมีความปลอดภัยไม่พบอาการไม่พึงประสงค์หลังทำการหัตถการ

3. การฝังเข็มร่วมกับการครอบแก้ว

Chen Jiajie และคณะ^[25] ศึกษาประสิทธิผลของ

วิธีการเสริมการรักษาโรคอัมพาตใบหน้าด้วยวิธีการครอบแก้วในผู้ป่วยอัมพาตใบหน้าระยะต่างๆ พบว่าการเสริมการรักษาด้วยเทคนิคการครอบแก้วกะพริบ (flash cupping) ในระยะกึ่งเฉียบพลัน (ระยะดำเนินโรควันที่ 8-14) สามารถลดระยะเวลาการรักษาให้หายขาดได้ชัดเจนกว่าการเสริมการรักษาในระยะอื่น

4. การฝังเข็มร่วมกับจุดสะท้อนใบหู

จุดสะท้อนใบหู (auricular points) คือบริเวณเฉพาะที่กระจายอยู่บนใบหูซึ่งมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับอวัยวะภายใน เส้นลมปราณ เนื้อเยื่อ และอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย เมื่อมีโรคเกิดขึ้นในอวัยวะภายในหรือส่วนต่างๆ ของร่างกาย บริเวณที่สอดคล้องกันบนใบหูอาจแสดงปฏิกิริยา เช่น ความกดเจ็บ มีก้อนเล็กๆ หรือการเปลี่ยนสี ซึ่งปฏิกิริยาเหล่านี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการวินิจฉัยโรคได้ การกระตุ้นจุดสะท้อนใบหูยังสามารถช่วยป้องกันและรักษาโรคได้ โดยวิธีการกระตุ้นจุดเหล่านี้ประกอบด้วย การฝังเข็ม การใช้เข็มกด (press needle) การกดจุดด้วยเมล็ดผักกาด การบำบัดด้วยแม่เหล็ก และการนวดเป็นต้น

Song Rundi และ Sun Weiwei^[26] ศึกษาประสิทธิภาพของการรักษาโรคอัมพาตใบหน้าด้วยวิธีการกดจุดสะท้อนใบหู Er-Shenmen (耳神门, TF4), Heart (心, CO15), Liver (肝, CO12), Kidney (肾, CO10), Subcortex (皮质下, AT4), Sympathetic (交感, AH6a) และ Temples (颞, AT2) โดยให้ผู้ป่วยกดคลึงที่จุดสะท้อนใบหูวันละ 3 เวลา แต่ครั้งละคลึงจุดละ 5 นาที สลับข้างทุกวัน ทำต่อเนื่อง 7 วัน พัก 1 วัน ต่อเนื่อง 2 รอบ ร่วมกับการฝังเข็มชนิดฝังได้ผิวหนัง (embedding needle) ที่จุด Yangbai (阳白, GB14), Sibai (四白, ST2), Quanliao (颧髎, SI18), Yingxiang (迎香, LI20), Dicang (地仓, ST4), Jiache (颊车, ST6), Hegu (合谷, LI4) กดคลึงวันละ 5 เวลา แต่ครั้งละคลึงจุดละ 2 นาที เปลี่ยนเข็มทุก 12 ชั่วโมง ทำต่อเนื่อง 7 วัน พัก 1 วัน ต่อเนื่อง 2 รอบ ผลการศึกษาพบว่าวิธีการรักษาในกลุ่มทดลองมีประสิทธิภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมชัดเจน

Zhao Difeng และ He Changchun^[27] ศึกษาการรักษาโรคอัมพาตใบหน้าที่รวมกับความวิตกกังวลและซึมเศร้าโดยใช้วิธีการฝังเข็มร่วมกับจุดสะท้อนใบหู โดยทั้งสองกลุ่มใช้วิธีการฝังเข็มด้วยวิธีเดียวกัน แต่กลุ่มทดลองเพิ่มการกดจุดสะท้อนใบหู ซึ่งผลการศึกษาพบว่าวิธีการรักษาในกลุ่มทดลองมีประสิทธิภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน Zhao Difeng และคณะ^[28] รวบรวมประสิทธิผล

รักษาโรคอัมพาตใบหน้าโดยใช้การฝังเข็มร่วมกับการใช้เข็มกด บนจุดสะท้อนใบหูของ He Changchun กล่าวถึงการเลือกใช้จุดฝังเข็มและเทคนิคการทำหัตถการที่แตกต่างกันในแต่ละระยะโรค โดยในระยะเฉียบพลันใช้วิธีฝังเข็มด้วยเทคนิคการแทงเข็มตื้นโดยเน้นการกระตุ้นเข็มระบายร่วมกับการใช้เข็มกดบนจุดสะท้อนใบหู Lower tragus (下屏尖, TG2) และ Er-ShenMen (耳神门, TF4) ในระยะฟื้นฟูใช้วิธีฝังเข็มด้วยเทคนิคการแทงเข็มตื้นบนใบหูและการแทงเข็มลึกที่จุดฝังเข็มบนรยางค์ที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นการกระตุ้นเข็มบำรุงร่วมกับการใช้เข็มกดบนจุดสะท้อนใบหู Liver (肝, CO12), Kidney (肾, CO10), Endocrine (内分泌, CO18) ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาสามารถฟื้นฟูเป็นปกติได้ใน 2 สัปดาห์

Feng Delin และคณะ^[29] ศึกษาประสิทธิภาพในการรักษาโรคอัมพาตใบหน้าที่เด็กด้วยการฝังเข็มร่วมกับการใช้เข็มกดบนจุดสะท้อนใบหู โดยใช้ dexamethasone ชนิดฉีดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังจากนั้นกลุ่มทดลองใช้การฝังเข็มร่วมกับการใช้เข็มกดบนจุดสะท้อนใบหู cheek (面颊, LO5(6i)) สลับข้างทุก 2 วัน ต่อเนื่อง 2 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าวิธีรักษาในกลุ่มทดลองให้ผลการรักษาที่เด่นชัดกว่ากลุ่มควบคุม

5. การฝังเข็มร่วมกับการพอกยาสมุนไพรจีน

Jiang Ying^[30] ศึกษาประสิทธิภาพของการรักษาโรคอัมพาตใบหน้าที่เปรียบเทียบระหว่างการรักษาด้วยวิธีการฝังเข็มเพียงอย่างเดียวกับการฝังเข็มร่วมกับการพอกยาสมุนไพรจีน ซึ่งสมุนไพรที่ใช้คือหมาเหมียนจื่อ (马钱子) และไปจื่อ (白芷) บดผงผสมในอัตราส่วน 5:3 เมื่อใช้พอกผสมน้ำมันงาแล้วพอกบนจุด Xiaguan (下关, ST7) และ Yifeng (翳风, SJ17) 1 กรัมต่อครั้งต่อวัน พบว่าการพอกยาสมุนไพรจีนร่วมกับการฝังเข็มมีประสิทธิภาพมากกว่าการฝังเข็มเพียงอย่างเดียว และสามารถลดระยะเวลาที่ใช้รักษาได้

6. การฝังเข็มร่วมกับวิธีการอื่นตั้งแต่ 2 วิธีขึ้นไป

Chen Haijuan^[31] ศึกษาการรักษาโรคอัมพาตใบหน้าที่รวมกับความวิตกกังวลและซึมเศร้า โดยใช้วิธีการฝังเข็มร่วมกับการฝังเข็มกระตุ้นไฟฟ้าด้วยรูปแบบ dilatational wave (疏密波) และในกลุ่มทดลองใช้วิธีการเดียวกันกับกลุ่มควบคุมร่วมกับการรมยาด้วยวิธีการฝังเข็มอุ่นและการครอบแก้ว ซึ่งผลการศึกษาพบว่าประสิทธิภาพมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ฝังเข็มเพียงอย่างเดียว He Shuai^[32] ศึกษาประสิทธิภาพในการรักษาโรคอัมพาตใบหน้าที่รวมกับความวิตกกังวลและซึมเศร้า โดยใช้วิธีการฝังเข็มร่วมกับการรมยาและการฉายแสงอินฟราเรด โดยใช้หน้ากากและที่ปิดตาเจาะรูในตำแหน่งจุด Taiyang

(太阳, EX-HN5), Qianzheng (牵正, EX-HN16), Sibai (四白, ST2), Yingxiang (迎香, LI20), Yangbai (阳白, GB14), Jiache (颊车, ST6), Xiaguan (下关, ST7), Quanliao (颧髎, SI18), Yuyao (鱼腰, EX-HN4) และ Dicang (地仓, ST4) ใช้คลื่นที่มีความยาว 1.5-40 ไมโครเมตร วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 20 นาที โดยกลุ่มควบคุมจะไม่ใช้การรดยาและการฉายแสงอินฟราเรด ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองที่ใช้การรดยาและการฉายแสงอินฟราเรดมีประสิทธิภาพในการรักษาสูงกว่ากลุ่มควบคุม Liu Yubin และคณะ^[33] ศึกษาประสิทธิภาพการรักษาโรคอัมพาตใบหน้าระยะฟื้นฟูด้วยวิธีการฝังเข็มและการใช้ยาสมุนไพรจีนร่วมกับการฝังเข็มศีรษะ (scalp acupuncture) โดยกลุ่มควบคุมใช้การฝังเข็มและการใช้ยาสมุนไพรจีนตำรับปู้หยางหวนอู่ทัง (补阳还五汤) และกลุ่มทดลองเพิ่มการฝังเข็มศีรษะในแนวด้านล่าง 2/5 ของเส้นเฉียงด้านหน้ากลีบขมับ (项颞前斜线, motor area lower 2/5) และด้านหน้าของเส้นขมับของศีรษะ (颞前线, temporal front line) โดยแทงเฉียง 30° ลงไปได้ชั้น galea aponeurotica และกระตุ้นด้วยการหมุนเข็มต่อเนื่อง 2 นาที เป็นเวลา 3 สัปดาห์ ซึ่งกลุ่มทดลองมีอัตราเห็นผลการรักษามากกว่ากลุ่มควบคุม Song Danping และ Que Ming^[34] ศึกษาการรักษาโรคอัมพาตใบหน้าระยะเฉียบพลันด้วยการใช้เข็มดอกเหมย โดยกลุ่มควบคุมใช้การฝังเข็มและการฉายแสงอินฟราเรด และกลุ่มทดลองเพิ่มการใช้เข็มดอกเหมยเคาะให้แดงระเรื่อ ซึ่งมีผลการรักษาชัดเจนกว่ากลุ่มควบคุม

Tan Shunwei^[35] และ Shi Yanbin^[36] ศึกษาการรักษาโรคอัมพาตใบหน้าระยะเฉียบพลันด้วยการฝังเข็มร่วมกับการนวดทุยหนาและการใช้ยาสมุนไพรจีน โดยใช้การฝังเข็มและการนวดทุยหนาในกลุ่มควบคุม และเพิ่มการใช้ยาสมุนไพรจีนในกลุ่มทดลอง โดยใช้ตำรับยาเฉียนเจิ้งซ่าน (牵正散) เป็นพื้นฐาน ผลการศึกษาพบว่าวิธีการรักษาในกลุ่มทดลองมีประสิทธิภาพสูงกว่าอย่างชัดเจน Zhou Xiao และคณะ^[37] ศึกษาการรักษาโรคอัมพาตใบหน้าโดยวิธีฝังเข็มร่วมกับการนวดทุยหนาของศาสตราจารย์ Ma Huisheng โดยใช้เทคนิคการนวดทุยหนา ด้วยวิธีทุยฝ่า (推法) ที่สันคิ้ว (superciliary arch) และหน้าผาก (frontal) กดคลึงจุดบริเวณหน้าผากอี้จื่อฉานด้วยขอบนิ้ว (一指禅偏锋) บริเวณรอบดวงตาและคลึงที่บริเวณแก้ม ซึ่งในผู้ป่วยบางรายมีการใช้ยาสมุนไพรจีนร่วมด้วย ผลการศึกษาพบว่าวิธีการรักษาของศาสตราจารย์ Ma Huisheng สามารถรักษาให้หาย

ได้ใน 3 ครั้ง มีประสิทธิภาพในการรักษา มีคุณค่าในการนำไปศึกษาต่อไป

unasaU

ในปัจจุบันมุมมองต่อสาเหตุของการเกิดโรคอัมพาตใบหน้าทางการแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่ชัดเจน ดังนั้นจึงไม่มีแผนการรักษาที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ จึงทำให้ผู้ป่วยหันมารักษาด้วยการแพทย์ทางเลือกมากขึ้น แล้วศาสตร์การแพทย์แผนจีนได้ถูกนำมาใช้ในการรักษาอาการอัมพาตใบหน้าอย่างแพร่หลาย และมีประสิทธิภาพที่ชัดเจน ในทางคลินิกการรักษาโรคอัมพาตใบหน้าด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีนมักจะใช้วิธีการรักษาด้วยวิธีการฝังเข็มเป็นพื้นฐานร่วมกับวิธีการอื่นๆ ซึ่งมีหลักการรักษาคือการระบายลมพิษลงเส้นลมปราณ ปรับสมดุลอินหยาง และกระตุ้นการไหลเวียนเลือดสลายเลือดคั่ง เพื่อกระตุ้นเส้นประสาทใบหน้าและเพิ่มประสิทธิภาพการหดตัวของเส้นใยกล้ามเนื้อ ซึ่งจะช่วยลดอาการบวม ลดการอักเสบ และส่งเสริมการฟื้นฟูของเซลล์ประสาท^[19-20,24] โดยยึดแนวทางการแบ่งระยะโรคและการวินิจฉัยแยกแยะสภาวะโรคทางการแพทย์แผนจีนเป็นหัวใจสำคัญในการกำหนดวิธีการรักษา ในการกระตุ้นไฟฟ้ามีการเลือกรูปแบบคลื่นที่หลากหลายขึ้นอยู่กับระยะโรค โดยในระยะเฉียบพลันพบการใช้คลื่นทุกรูปแบบในการศึกษาซึ่งให้ผลดีกว่าการไม่กระตุ้นไฟฟ้ามีความขัดแย้งกับการทำเวชปฏิบัติทางคลินิก ส่วนในระยะกึ่งเฉียบพลันใช้รูปแบบ continuous wave (连续波) ความถี่สูง และในระยะฟื้นฟูนิยมใช้ intermittent wave (断续波) ซึ่งผลการศึกษาในระยะฟื้นฟูให้ผลไปในทางเดียวกัน^[10-12] สามารถนำไปใช้ทางคลินิก แต่การศึกษาในระยะเฉียบพลันและกึ่งเฉียบพลันยังควรศึกษาเพิ่มเติม ซึ่งการเลือกใช้วิธีการรักษาขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแพทย์แผนจีนแต่ละท่านส่งผลให้มีความแตกต่างของวิธีการและประสิทธิภาพในการรักษา จึงควรทำการศึกษาเพิ่มเติมจากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น เพื่อให้เกิดแนวทางมาตรฐานในการทำเวชปฏิบัติ ยกระดับการรักษา เพิ่มคุณภาพชีวิต และเพิ่มทางเลือกให้ผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

References

- Fuller G, Morgan C. Bell's palsy syndrome: mimics and chameleons. *Pract Neurol*. 2016; 16(6):439-4.
- Ren W, Teng J. Based on characteristics of pulse manifestation to treat peripheral facial

- paralysis in different stage. Shandong Journal of Traditional Chinese Medicine. 2018;37(6): 460-1. (in Chinese)
3. World Health Organization. Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials. 1st ed. Geneva: World Health Organization, 2002.
4. Ministry of Public Health, Department of Thai Traditional & Alternative Medicine, HDC TTM Service. Traditional Chinese medicine: top 20 diseases of Chinese medicine diagnosis, fiscal year 2024 [Internet]. 2024 [cited 2024 Sep 26]. Available from: <http://hs.dtam.moph.go.th> (in Thai)
5. House JW, Brackmann DE. Facial nerve grading system. Otolaryngol Head Neck Surg. 1985; 93(2):146-7.
6. Ross BG, Fradet G, Nedzelski JM. Development of a sensitive clinical facial grading system. Otolaryngol Head Neck Surg. 1996;114(3): 380-6.
7. VanSwearingen JM, Brach JS. The facial disability index: reliability and validity of a disability assessment instrument for disorders of the facial neuromuscular system. Phys Ther. 1996;76(12):1288-98.
8. Chen JJ, Shi HP, Gao WL, Li XW, Shu YL, Wang YZ, et al. Effect of the staging comprehensive treatment with acupuncture-moxibustion on Bell's facial palsy in the acute stage. Chinese Acupuncture & Moxibustion. 2024; 44(1):55-6. (in Chinese)
9. Chen F, Chen Q, Zhang H. Clinical observation of electroacupuncture dilatational wave in the treatment of acute peripheral facial paralysis. Journal of Emergency in Traditional Chinese Medicine. 2022;31(5):878-81. (in Chinese)
10. Ruan C. Observations on the therapeutic effect of different waveform electroacupuncture on convalescence-stage peripheral facial paralysis. Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion. 2017;36(7):795-8. (in Chinese)
11. Li T, Wang SY, Yin X, Zhang S, Yang Z, Wu JY, et al. Electroacupuncture with intermittent wave stimulation as rehabilitation approach for chronic Bell's palsy: a randomized controlled trial. Postgraduate Medical Journal. 2024;100 (1181):151-8.
12. Xu XL. Clinical observation on electro-acupuncture sequential therapy in the treatment of peripheral facial paralysis. Guangming Journal of Chinese Medicine. 2021;36(1):97-9. (in Chinese)
13. Zhang HW, Yu WW, Dai XH. Clinical efficacy analysis of acupuncture and moxibustion in the acute phase of peripheral facial palsy in Chinese medicine. China & Foreign Medical Treatment. 2023;42(13):5-9. (in Chinese)
14. Lan DC, Deng WF, He KZ, Li Q, Peng X, Lao JX, et al. Acupuncture treatment of a pregnant patient with Bell's palsy in the third trimester: Case report. Front Neurol. 2023;13:1088138.
15. Chaovisitsaree S, Brahmarnark M, Thewin B, Matanasarawoot A, Gomutbup P. Acupuncture treatment for Bell's palsy: a case report. Nursing Journal CMU. 2013;40(4):186-92. (in Thai)
16. Zhang W, Ma KQ, Xiao HB, Li PF, Gui ML, Lu YF, et al. Clinical study of opposing needling combined with plum-blossom needle tapping TE17 and GB 12 in the treatment of peripheral facial paralysis. Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion. 2020;36(8): 49-54. (in Chinese)
17. Wei J, Li SG, Li HM. Plum-blossom needle tapping combined with moxibustion for sequela of peripheral facial paralysis. Chinese Manipulation & Rehabilitation Medicine. 2019;10(6):17-8. (in Chinese)
18. Xiao LL, Fu ZY, Wu QM, Zhu SL, Tian XH, Tan L. Clinical observation on plum blossom needle combined with acupuncture and moxibustion by stages for treatment of facial paralysis of wind cold type. Guiding Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy. 2018;24(19):73-4. (in Chinese)

19. Zhou Y. Clinical effect of acupuncture and moxibustion on peripheral facial paralysis and its influence on facial nerve function. *Smart Healthcare*. 2023;9(14):255-8. (in Chinese)
20. Liang WP. Clinical study on warming-needle moxibustion for peripheral facial paralysis. *New Chinese Medicine*. 2023;55(7):179-83. (in Chinese)
21. Lian MY, Wang MX. Clinical observation on the therapeutic effect of warm acupuncture and moxibustion on peripheral facial paralysis. *Cardiovascular Disease Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine*. 2018;6(16):141-4. (in Chinese)
22. Long H, Feng SL, Li BJ, Qiu XJ. Clinical observation on the treatment of acute phase (wind cold syndrome) of peripheral facial paralysis with semi needling combined with penetrating moxibustion. *Journal of Emergency in Traditional Chinese Medicine*. 2020;29(10):1829-31. (in Chinese)
23. Cao YH. Preliminary observation and evaluation of the therapeutic effect of acupuncture and moxibustion on facial paralysis. *Guangming Journal of Chinese Medicine*. 2020;35(13):2049-51. (in Chinese)
24. Chen Y, Wu XW. Clinical effect of common acupuncture combined with warm pot moxibustion in treatment of peripheral facial paralysis. *Chinese Community Doctors*. 2023;39(19):69-71. (in Chinese)
25. Chen JJ, Wang B, Shi HP, Gao WL, Li XW, Shu YL, et al. Clinical study on the timing of intervention of meridian flash cupping to assist in the treatment of acute-phase Bell's facial paralysis. *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion*. 2024;43(9):939-44. (in Chinese)
26. Song RD, Sun WW. Clinical observation of auricular point pressing bean combined with embedding in the treatment of peripheral facial paralysis. *Chinese Journal of Modern Drug Application*. 2023;17(1):164-6. (in Chinese)
27. Zhang YY, Lin TY, Jiang J, Ding M. Clinical observation on the treatment of mixed state of anxiety and depression in peripheral facial paralysis with the combination of regulating the spirit needle technique and articular point acupressure. *China's Naturopathy*. 2022;30(1):45-8. (in Chinese)
28. Zhao DF, He CC. Clinical experience of He Changchun in treating peripheral facial paralysis with press-needle and acupuncture needle. *Clinical Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2020;32(2):219-22. (in Chinese)
29. Feng DL, Nan ZY, Sun GY, Ma CH, Zhang D. Clinical study on acupuncture combined with pressing acupuncture for the treatment of peripheral facial paralysis in children. *Journal of External Therapy of Traditional Chinese Medicine*. 2022;31(6):76-7. (in Chinese)
30. Jiang Y. Clinical observation on acupoint application combined with acupuncture and moxibustion in treating facial paralysis. *Guangming Journal of Chinese Medicine*. 2018;33(3):396-8. (in Chinese)
31. Chen HJ. Clinical observation of warm acupuncture combined with flash cupping in the treatment of facial paralysis. *Contemporary Medicine*. 2021;27(34):141-2. (in Chinese)
32. He S. Clinical observation of acupuncture combined with infrared acupoint irradiation in the treatment of facial paralysis. *Henan Traditional Chinese Medicine*. 2022;42(1):138-41. (in Chinese)
33. Liu YB, Wen YL, Liu L, Mao YP, Lin SB. Clinical effect analysis of scalp acupuncture body acupuncture and traditional Chinese medicine in the recovery period of Bell's palsy. *Cardiovascular Disease Electronic Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine*. 2020;8(15):181-2. (in Chinese)

34. Song DP, Que M. Clinical study on the use of plum blossom needle for acupuncture during the static phase of facial paralysis. *Journal of Practical Traditional Chinese Medicine*. 2021;37(12):2097-8. (in Chinese)
35. Tan SW. Study on the effect of combining traditional Chinese medicine acupuncture tuina and Chinese medicine therapy in treating facial paralysis. *Contemporary Medical Symposium*. 2018;16(11):222-3. (in Chinese)
36. Shi YB. Analysis of the clinical efficacy of acupuncture and massage combined with traditional Chinese medicine in the treatment of facial paralysis. *China Practical Medicine*. 2023;18(16):30-4. (in Chinese)
37. Zhou X, Ma HS, Ma H. Professor Ma Huisheng thought of treating peripheral facial paralysis with point-through-point method and tuina. *Asia-Pacific Traditional Medicine*. 2023;19(10):142-4. (in Chinese)



Review Article

Recent advances in the use of acupuncture for treating facial paralysis

Thamatat Chiaopromkun, Porntipa Visutthakul, Supassara Phusitdhigul, Nawaloek Noitamyaee, Palita Nuilek

Faculty of Chinese Medicine, Huachiew Chalermprakiet University, Thailand

Abstract: Facial paralysis (Bell's palsy) is a condition caused by a dysfunction of the seventh cranial nerve, leading to weakness or paralysis of the facial muscles on one side. This affects both the physical well-being and social life of the patient. Traditional Chinese medicine often employs acupuncture for treatment. This article reviews the literature related to the treatment of facial paralysis using acupuncture within the framework of traditional Chinese medicine. It selects studies that utilize acupuncture alone or in combination with other traditional Chinese medical methods, such as moxibustion, cupping, Tui Na, auricular reflexology, herbal poultices, and infrared light therapy. The research was conducted using databases like China National Knowledge Infrastructure (CNKI), PubMed, and ThaiJO, aiming to provide references for clinical practice for traditional Chinese medicine practitioners. It also seeks to help other medical personnel understand alternative medicine approaches for safely managing this condition, thus offering more treatment options for patients.

Keywords: facial paralysis; Bell's palsy; acupuncture; traditional Chinese medicine; advances in research

Corresponding author: Thamatat Chiaopromkun: chiaopromkun@outlook.com

文献综述

针灸治疗面神经麻痹的研究进展

萧仁信, 陈玲玲, 符平平, 石辉, 李丽音

泰国华侨崇圣大学中医学院

摘要: 面瘫（贝尔麻痹）是一种由于第七脑神经功能障碍引起的疾病，导致面部肌肉一侧的无力或瘫痪。这对患者的身体健康和社会生活都会产生影响。传统中医常常使用针灸进行治疗。本文收集了与使用针灸治疗面瘫相关的文献，基于传统中医的框架，选择了单独使用针刺疗法或结合其他传统中医疗法的研究，如艾灸、拔罐、推拿、耳针、中药外敷和红外线照射等。研究使用了中国国家知识基础设施（CNKI）、PubMed 和 ThaiJO 等数据库，旨在为中医医师提供临床实践的参考。同时，帮助其他医疗人员了解替代医学在安全管理此病方面的应用，从而为患者提供更多的治疗选择。

关键词: 面瘫；贝尔麻痹；针灸；中医；研究进展

通讯作者: 萧仁信: chiaopromkun@outlook.com