

ไฟฟ้าวินิจฉัยและลักษณะการฟื้นตัวของผู้ป่วยโรคอัมพาตใบหน้า ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

พวงเพชร ศิริเลิศธนานนท์, พ.บ., วสุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล, พ.บ., ดุจใจ ชัยวานิชศิริ, พ.บ.

ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์

- เพื่อศึกษาลักษณะการตรวจพบทางไฟฟ้าวินิจฉัยของเส้นประสาท facial และการฟื้นตัวของผู้ป่วยโรคอัมพาตใบหน้า
- เพื่อศึกษาผลการรักษาและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมกายภาพบำบัด

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective descriptive study)

สถานที่ทำการวิจัย

ห้องปฏิบัติการไฟฟ้าวินิจฉัยและแผนกผู้ป่วยนอก ฝ่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

กลุ่มที่ทำการวิจัย

ผู้ป่วยอัมพาตใบหน้าที่ถูกส่งมาตรวจ ณ ห้องปฏิบัติการไฟฟ้าวินิจฉัย ฝ่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟู

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่เดือนมกราคม 2545 - ธันวาคม 2546

วิธีการ

ศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและใบสรุปผลการตรวจไฟฟ้าวินิจฉัย และโทรศัพท์สัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป การรักษาที่ได้รับ ลักษณะการฟื้นตัวของกล้ามเนื้อใบหน้า และความพึงพอใจต่อการรักษา กรณีที่ไม่สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้จะส่งแบบประเมินทางไปรษณีย์ ส่วนรายที่สามารถมาพบแพทย์ได้จะติดตามกลับมาตรวจร่างกายและตรวจไฟฟ้าวินิจฉัยซ้ำ

ผลการวิจัย

มีผู้ป่วยโรคอัมพาตใบหน้ามารับการตรวจไฟฟ้าวินิจฉัยทั้งสิ้น 76 ราย การวินิจฉัยที่พบมากที่สุด คือ Bell's palsy (ร้อยละ 68) สามารถติดตามผลการรักษาได้ 50 ราย เป็นชาย 18 ราย หญิง 32 ราย อายุเฉลี่ย 47.0 ± 17.9 ปี เป็น Bell's palsy 36 ราย (ร้อยละ 72) พบว่าขนาด CMAP amplitude ของเส้นประสาท facial มีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวของกล้ามเนื้อใบหน้าที่ $r = 0.5$ ($P < 0.01$) เมื่อประเมินด้วย House-Brackmann Facial Nerve Grading Scale ผู้ป่วย Bell's palsy ที่มีขนาด CMAP amplitude มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70 ของข้างปกติจะมีการฟื้นตัวอย่างสมบูรณ์ทุกราย ถ้าขนาด CMAP amplitude มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 30 ของข้างปกติจะมีการฟื้นตัวดีในระดับเกรด 1 - 2 และกรณีที่มีขนาด CMAP amplitude น้อยกว่าร้อยละ 30 ของข้างปกติจะมีโอกาสฟื้นตัวอย่างสมบูรณ์น้อยกว่า อย่างไรก็ตาม แม้ในกลุ่มที่มี CMAP amplitude น้อยกว่าร้อยละ 10 ก็ยังมีโอกาสฟื้นตัวสมบูรณ์ ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยอัมพาตใบหน้าจากสาเหตุอื่นที่มีขนาด CMAP amplitude น้อยกว่าร้อยละ 30 ของข้างปกติทุกรายไม่มีการฟื้นตัวอย่างสมบูรณ์เลย ผู้ป่วย 38 ใน 50 รายได้รับการทำกายภาพบำบัด ผู้ป่วยร้อยละ 76 มีความพึงพอใจต่อการรักษาที่ได้รับในระดับดีถึงดีมาก ผู้ป่วย 9 ใน 50 ราย มีภาวะ synkinesis โดย 5 ราย มีสาเหตุจาก Trauma ทุกรายมีขนาด CMAP amplitude ต่ำและมีการฟื้นตัวในระดับเกรด 4 - 5 ไม่พบหลักฐานว่าการกระตุ้นกล้ามเนื้อใบหน้าด้วยไฟฟ้าเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะ synkinesis

สรุป

ประมาณร้อยละ 70 ของผู้ป่วยอัมพาตใบหน้าเกิดจาก Bell's palsy ขนาด CMAP amplitude ช่วยพยากรณ์การฟื้นตัวของกล้ามเนื้อใบหน้าได้ โดยผู้ป่วย Bell's palsy มีการฟื้นตัวดีกว่าผู้ป่วยอัมพาตใบหน้าจากสาเหตุอื่น ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อโปรแกรมกายภาพบำบัดที่ได้รับ

คำสำคัญ

โรคอัมพาตใบหน้า, ไฟฟ้าวินิจฉัย, House-Brackmann Facial Nerve Grading Scale, ภาวะ synkinesis

