

**SCALP ACUPUNCTURE SEBAGAI TERAPI LAGOPHTHALMOS PADA BELL'S  
PALSY KRONIK**

**USING SCALP ACUPUNCTURE FOR TREATING LAGOPHTHALMOS IN CHRONIC  
BELL'S PALSY**

Eric Hartono\*, Budi Oetomo\*\*

erichartono@gmail.com

*\*)General Practitioner, Dr. Ramelan Naval Hospital, Surabaya, East Java, Indonesia*

*\*\*Neurolog - Acupuncturist, Dr. Ramelan Naval Hospital, Surabaya, East Java, Indonesia*

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Scalp acupuncture sering digunakan dalam rehabilitasi paralisis karena stroke, multiple sclerosis, bell palsy, kecelakaan mobil, dan penyakit Parkinson. **Laporan Kasus:** Laki-laki 54 tahun datang dengan keluhan utama wajah sisi kanan kesemutan dan terasa lemah secara progresif sejak 1 bulan yang pertama kali dirasakan saat bangun tidur wajah sebelah kanan seperti turun dan tidak dapat menutup mata kanannya. **Diskusi:** Dalam teori TCM, Bell's palsy dikaitkan dengan blok-blok aliran chi pada meridian Yang Ming dan Shao Yang. Gejala yang terkait dengan sindrom ini termasuk kelemahan otot-otot wajah dan mengarah ke gejala khas Bell's palsy. Perawatan dilakukan dengan tusukan titik-titik spesifik dalam meridian ini untuk mengembalikan aliran chi, yang idealnya meningkatkan pemulihan dari kondisi. **Kesimpulan:** Laporan ini menyajikan kasus seorang pria berusia 54 tahun dengan gejala sisa kronis dari Bell's palsy yang melaporkan hasil yang baik setelah perawatan chiropraktik, olahraga, dan akupunktur gabungan.

**Kata kunci:** *Bell's Palsy, Erosi Kornea, Lagophthalmos, Akupunktur*

**ABSTRACT**

**Background:** Scalp acupuncture areas are frequently used in the rehabilitation of paralysis due to stroke, multiple sclerosis, bell's palsy, automobile accident, and Parkinson's disease. **Case Report:** A 54<sup>th</sup>-years-old man complaining of right-sided facial numbness and weakness progressively for 1 month. He reawakened in the morning to right-sided facial droop, inability to close right eye and numbness to the right side of his face. **Discussion:** In TCM theory Bell's palsy is associated with blocks to the flow of chi of the Yang Ming and Shao Yang meridians, which cause a syndrome labeled Wind-Phlegm. Symptoms associated with this syndrome include weakness of the facial muscles and lead to the characteristic symptoms of Bell's palsy. Treatment is accomplished by the needling of specific points in these meridians to restore the flow of chi, which ideally enhances recovery from the condition. **Conclusion:** This report presents the case of a 54 year-old male with chronic sequelae from Bell's palsy who reported good results after combined chiropractic, exercise and acupuncture treatments.

**Keywords:** *Bell's Palsy, Corneal Erosion, Lagophthalmos, Scalp Acupuncture*

## **PENDAHULUAN**

Bell's palsy adalah neuropati wajah perifer akut dan merupakan penyebab paling umum dari paralisis wajah *lower motor neuron*.(1) Presentasi klinis dari gangguan ini adalah onset cepat, unilateral, tipe motorik neuron-wajah lemah yang lebih rendah dengan gejala yang menyertainya. nyeri postauricular, dysgeusia, perubahan subjektif dalam sensasi wajah dan hyperacusis. Presentasi klinis ini dapat dijelaskan oleh konstruksi anatomi saraf wajah manusia, khususnya profil saraf campurannya yang mengandung serat motorik, sensorik dan parasimpatetik. Kecenderungan saraf wajah untuk membentuk banyak koneksi dengan saraf kranial yang berdekatan (2) juga dapat menjelaskan fitur yang kadang diamati dari sensasi wajah yang berubah (saraf kranial V), disfungsi vestibular (saraf kranial VIII) atau gejala faring (saraf kranial IX dan X ).(3) Penurunan lakrimasi dan salivasi sekunder akibat efek parasimpatis juga dapat terjadi.(3) Cacat maksimal terjadi dalam 48-72 jam pertama dan keparahan kelumpuhan berkorelasi dengan durasi disfungsi wajah, tingkat pemulihan wajah dan penurunan kualitas hidup.

Prognosis kelumpuhan telah terbukti tergantung pada penyebab kerusakan saraf: lesi traumatik dan

iatrogenik memiliki lebih sedikit kemungkinan pemulihan fungsional, sementara sebagian besar pasien dengan Bell's palsy menunjukkan pemulihan lengkap tanpa intervensi dalam waktu 3-4 bulan.(1) Gejala lanjutan pada mata adalah lagophthalmos, atau ketidakmampuan untuk menutup mata sepenuhnya. Otot oculi orbikularis tidak dapat melakukan penutupan kelopak mata. Dengan kemampuan yang berkurang untuk mengedipkan mata dan menutup kelopak mata, paparan permukaan kornea dengan dunia luar yang meningkat dan gangguan dari film air mata menyebabkan mata beresiko terkena keratitis, ulserasi kornea, dan berpotensi kehilangan penglihatan.(4)

*Chinese Scalp Acupuncture* adalah teknik akupunktur kontemporer yang mengintegrasikan metode tusuk jarum tradisional Tiongkok dengan pengetahuan medis Barat tentang area representatif dari korteks serebri. Ini telah terbukti menjadi teknik yang paling efektif untuk mengobati gangguan sistem saraf pusat akut dan kronis. Akupunktur kulit kepala sering menghasilkan hasil yang luar biasa hanya dengan beberapa jarum dan biasanya menghasilkan perbaikan segera, kadang-kadang hanya membutuhkan beberapa detik hingga satu menit saja.(5)

Pasien dengan Bell's palsy paling sering diobati dengan obat kortikosteroid

setelah diagnosis. Sebagian besar kasus mengalami resolusi gejala yang cepat. Bagi mereka yang tersisa dengan gejala sisa tidak ada terapi medis yang terbukti. Laporan ini menjelaskan seorang pasien yang telah menerima perawatan medis sebelumnya tetapi masih mengeluhkan gejala gigih Bell's palsy. Sebagian besar keluhan residu pasien diselesaikan dengan cepat dengan penerapan perawatan kiropraktik dan akupunktur.(6)

### **LAPORAN KASUS**

Seorang pria berusia 54 tahun datang ke Neurology Outpatient Clinic dengan keluhan mati rasa sisi kanan wajahnya dan kelemahan secara progresif selama 1 bulan. Dia merasakan saat bangun di pagi hari wajahnya lemah di sisi kanan bawah wajah, ketidakmampuan untuk menutup mata kanan dan mati rasa ke sisi kanan wajahnya. Dia menyangkal mati rasa, kesemutan, atau kelemahan di

ekstremitasnya. Dia merasa adanya sedikit rasa sakit di belakang mata kanannya 1 bulan yang lalu. Dia juga secara tidak sengaja mengontraksikan otot mulutnya ketika dia mencoba untuk menutup mata. Dia membantah terkena udara dingin baru-baru ini, kotoran telinga, atau trauma baru-baru ini. Namun, dia mencatat gejala mirip flu sekitar 1-2 minggu yang lalu. Ia juga membantah adanya penurunan pendengaran atau sakit telinga. Pasien mengatakan tidak ada riwayat medis sebelumnya. Dia membantah ada operasi sebelumnya.

Bicaranya sedikit cadel. Dia sadar penuh dan orientasinya bagus. Kulitnya hangat dan kering tanpa ruam atau lesi yang jelas. Tidak ada nistagmus yang tercatat. Dia menunjukkan ketidakmampuan untuk menutup kelopak mata serta kelemahan umum dari wajah kanannya termasuk dahinya (Gambar 1).



**Gambar 1.** Kiri: Pasien tidak bisa menutup kelopak mata kanannya. Kanan: Setelah diterapi *scalp acupuncture*, pasien bisa menutup kelopak matanya walaupun tidak sempurna

Pupil matanya 3 mm, sama, bundar, dan reaktif. Gerakan-gerakan ekstraokuler masih utuh. Ketajaman visual yang terkoreksi adalah 20/30 OD, OS, dan OU. Fundus tidak tervisualisasikan di sebelah kanan sementara kiri tampak normal. Tidak ada ulserasi yang tercatat di telinganya.

Pasien mengaku sedikit depresi karena sudah berobat kemana-mana namun penyakitnya tidak sembuh. Akhirnya dengan satu kali terapi *scalp acupuncture*, dia dapat mulai sedikit menutup matanya. Dengan menjalani terapi akupunktur selama 4x diikuti fisioterapi secara bersamaan, kelopak matanya sudah bisa menutup walaupun belum sempurna.

## **DISKUSI**

Meskipun studi ekstensif tentang kondisi ini telah dilakukan, patogenesis yang tepat dari Bell's palsy masih kontroversial.(7) Infeksi (herpes simpleks tipe-1), kompresi saraf dan autoimunitas mungkin semua memainkan peran, namun urutan dan besarnya pengaruh ini tetap tidak jelas. (8)

Insiden FNP bervariasi antara 17 dan 35 kasus per 100.000.(9) Bell's palsy (BP) adalah gangguan yang paling umum dan mempengaruhi 11-40 orang per 100.000 setiap tahun, dengan insidensi puncak antara 15 dan 50 tahun. Pada kehamilan, terutama selama trimester ketiga dan pascapersalinan dini, ada kejadian 3 kali lebih besar.(8) Etiologi FNP bervariasi sesuai dengan seri yang dipublikasikan. Sindrom Ramsay-Hunt

(RHS), salah satu penyebab utama FNP, hanya menyajikan 0,2% dari semua kasus Varicella Zoster Virus (VZV).(10)

Dokter harus menanyakan tentang masalah medis yang mendasari yang dapat mempengaruhi FNP, seperti stroke sebelumnya, tumor otak, kanker kulit kepala atau wajah, tumor parotid, trauma wajah / kepala, atau infeksi baru-baru ini. Gejala seperti pusing, disfagia, atau diplopia menunjukkan diagnosis selain BP. Waktu onset tetap penting. Gejala yang terkait dengan penyebab neoplastik atau infeksi FNP sering berkembang secara bertahap.(11)

Banyak faktor yang terlibat dalam proses pengambilan keputusan pengobatan pasien dengan FNP: penyebab yang mendasari, durasi dari disfungsi saraf, manifestasi anatomi, keparahan gejala dan temuan klinis obyektif. (12) Konduksi saraf tidak menjadi abnormal sampai 3 hari setelah timbulnya paresis ketika degenerasi saraf berkembang. Tujuan terapi medis adalah untuk mengobati pasien dalam jendela 3 hari ini (Golden Period = 3 hari). (9)

Pedoman yang Diperbarui dari American Academy of Neurology (AAN) menyatakan bahwa steroid sistemik harus ditawarkan kepada pasien dengan TD onset baru untuk meningkatkan kemungkinan pemulihan FN (rekomendasi

Level A.). Sebuah ulasan Cochrane baru-baru ini menemukan bahwa hanya 23% pasien yang diobati dengan kortikosteroid mengalami pemulihan fungsi motorik wajah tidak sempurna pada 6 bulan, dibandingkan dengan 33% pasien yang diobati dengan plasebo..(13)

Lagophthalmos adalah penutupan kelopak mata yang tidak lengkap atau cacat. Penutupan kelopak mata dan refleks kedipan sangat penting untuk permukaan kornea yang sehat, mempertahankan pelumasan permukaan okular dan juga sebagai perlindungan dari benda asing jika terjadi penghinaan. Eksposur kornea terus menerus mempercepat penguapan film air mata pelindung dan akibatnya pasien mengeluh mata seperti teriritasi dan kering. Dengan kemampuan yang berkurang untuk mengedipkan mata dan menutup kelopak mata, beresiko tinggi terkena *keratitis exposure*, kerusakan permukaan kornea, ulserasi dan akhirnya kehilangan penglihatan permanen. (14)

Tujuan utama pada pasien dengan lagophthalmos paralitik akut adalah untuk mencegah kerusakan pada permukaan okular dan meningkatkan kenyamanan pasien dengan mengoptimalkan ekskursi berkedip dan mengurangi paparan karena penutupan kelopak mata tidak lengkap. Pelindung mata yang efektif, misalnya kacamata hitam, lubrikasi (air mata buatan

pada siang hari, salep di malam hari) dan penutupan yang ditempel di malam hari. Berenang, cuci muka, dan lingkungan berdebu dan berangin; situasi ini sebaiknya dihindari..(12)

Tingkat keparahan gejala Bell's palsy bervariasi dari kelemahan ringan hingga kelumpuhan berat, tetapi prognosis umumnya baik. Penelitian Saraf Wajah Copenhagen menemukan bahwa sekitar 71% pasien memulihkan fungsi normal tanpa pengobatan. Sekitar 13% dibiarkan dengan sedikit kelemahan dan sekitar 4% dengan kelemahan berat yang mengakibatkan disfungsi wajah yang besar. Kontraktur otot-otot wajah pada sisi yang terkena ditemukan dalam 17% dan gerakan terkait ditemukan dalam 16%. Sistem scoring seperti skala House-Brackmann yang digunakan dalam uji coba terkontrol secara acak dan tinjauan sistematis mungkin berguna untuk memantau kemajuan.(15)

Scalp akupunktur, kadang-kadang juga disebut akupunktur kepala, adalah inovasi dan pengembangan modern. Sama seperti teknologi dan sains baru, penemuan, pengembangan, dan aplikasi klinis akupunktur kulit kepala sempat mengalami penentangan karena berada di luar beberapa teori dasar pengobatan Cina serta menjadi konsep baru di dunia Barat.

Sulit untuk menjelaskan teori-teori TCM pada Bell's palsy, yang dikembangkan sebelum fungsi saraf atau keberadaan virus diketahui, dengan obat-obatan Barat. Dalam teori TCM, Bell's palsy dikaitkan dengan blok-blok aliran chi dari Yang Ming dan Shao Yang meridian, yang menyebabkan sindrom "Wind-Phlegm".(5) Gejala-gejala yang terkait dengan sindrom ini termasuk kelemahan otot-otot wajah dan mengarah pada gejala karakteristik Bell's palsy. Perawatan dilakukan dengan menusuk titik-titik spesifik dalam meridian ini untuk mengembalikan aliran chi, yang idealnya meningkatkan pemulihan dari kondisi tersebut.(16)

Setelah diagnosis telah dibuat dan pola telah ditetapkan untuk mengobati kondisi yang mendasarinya, titik-titik tubuh dimasukkan dan kemudian titik-titik lokal dapat digunakan baik untuk fungsi mereka (misalnya GB20 untuk membubarkan angin) atau merangsang kelompok otot (misalnya ST4). Nilai-nilai kulit kepala untuk fungsi motorik dapat sangat berguna untuk menginervasi kembali wajah setelah stroke atau Bells Palsy. (17)

Terakhir, teknik intramuskuler khusus digunakan dan motorik dirangsang (jika perlu) untuk menguatkan otot-otot yang mengalami atrofi. Setelah semua

jarum dikeluarkan, cupping wajah dan Gua Sha dapat digunakan untuk meningkatkan efektivitas perawatan. Menggabungkan berbagai modalitas dan teknik meningkatkan efektivitas pengobatan dan pasien akan melihat hasilnya. Mengetahui kelompok otot mana yang terpengaruh dan apa penyebab yang mendasari kondisi tersebut adalah yang paling penting ketika merencanakan perawatan jenis ini.(17)

Aplikasi kepada pasien, seorang laki-laki yang sudah cukup lama terkena Bell's Palsy dengan lagophthalmos mengakibatkan kelopak mata tidak dapat menutup dan kornea mata terekspos dunia luar. Hal ini mengakibatkan resiko terjadinya *keratitis exposure*. Pasien sudah berobat tapi tidak membaik. Dengan terapi scalp akupunktur 4 kali dan kombinasi dengan fisioterapi, mata sudah bisa menutup walaupun belum sempurna. Hal ini menunjukkan bahwa efektivitas scalp akupunktur terhadap kesembuhan pasien Bell's Palsy sangat memuaskan.

### **KESIMPULAN**

Laporan ini menyajikan kasus seorang pria berusia 54 tahun dengan gejala sisa kronis dari Bell's palsy yang melaporkan hasil yang baik setelah perawatan chiropraktik, olahraga, dan akupunktur gabungan. Karena tidak ada perawatan

medis konvensional standar untuk Bell's palsy yang kronis, terapi yang berbeda harus diselidiki untuk mengatasi kondisi ini. Modalitas CAM, seperti chiropractic dan akupunktur, semakin sering digunakan untuk kondisi yang resisten terhadap terapi medis konvensional.

Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menentukan efektivitas terapi chiropraktik dan akupunktur untuk Bell's palsy, baik secara terpisah maupun bersamaan, karena literatur saat ini tidak dapat disimpulkan. Uji coba terkontrol acak yang dirancang dengan baik harus mengatasi kondisi dalam berbagai tingkat keparahan dan kronisitas.

### **TINJAUAN PUSTAKA**

1. Peitersen E. Bell's Palsy: The Spontaneous Course of 2,500 Peripheral Facial Nerve Palsies of Different Etiologies. *Acta Otolaryngol.* 2002;
2. Adour KK, Byl FM, Hilsinger RL, Kahn ZM, Sheldon MI. The true nature of Bell's palsy: analysis of 1,000 consecutive patients. *Laryngoscope.* 1978;
3. Diamond M, Wartmann CT, Tubbs RS, Shoja MM, Cohen-Gadol AA, Loukas M. Peripheral facial nerve communications and their clinical implications. *Clinical Anatomy.* 2011.
4. Vásquez LM, Medel R. Lagophthalmos after facial palsy: Current therapeutic options. *Ophthalmic Research.* 2014.

5. Hao JJ, Hao LL. Review of Clinical Applications of Scalp Acupuncture for Paralysis: An Excerpt from Chinese Scalp Acupuncture. *Glob Adv Heal Med.* 2012;
6. Li P, Qiu T, Qin C. Efficacy of acupuncture for Bell's palsy: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One.* 2015;
7. Kennedy PG. Herpes simplex virus type 1 and Bell's palsy: current assessment of the controversy. *Journal of NeuroVirology.* 2010.
8. Greco A, Gallo A, Fusconi M, Marinelli C, Macri GF, de Vincentiis M. Bell's palsy and autoimmunity. *Autoimmunity Reviews.* 2012.
9. Rahman I, Sadiq SA. Ophthalmic Management of Facial Nerve Palsy: A Review. *Survey of Ophthalmology.* 2007.
10. Worme M, Chada R, Lavalley L. An unexpected case of Ramsay hunt syndrome: Case report and literature review. *BMC Res Notes.* 2013;
11. Baugh RF, Basura GJ, Ishii LE, Schwartz SR, Drumheller CM, Burkholder R, et al. Clinical Practice Guideline: Bell's Palsy. *Otolaryngol Neck Surg.* 2013;
12. McCaul JA, Cascarini L, Godden D, Coombes D, Brennan PA, Kerawala CJ. Evidence based management of Bell's palsy. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.* 2014.
13. Salinas R, Alvarez G, Daly F, Ferreira J. Corticosteroid for Bell's palsy ( idiopathic facial paralysis ) ( Review ). *cochrane Collab.* 2010;
14. Pereira LM, Obara K, Dias JM, Menacho MO, Lavado EL, Cardoso JR. Facial exercise therapy for facial palsy: Systematic review and meta-analysis. *Clinical Rehabilitation.* 2011.
15. Sullivan FM, Swan IRC, Donnan PT, Morrison JM, Smith BH, McKinstry B, et al. Early Treatment with Prednisolone or Acyclovir in Bell's Palsy. *N Engl J Med.* 2007;
16. Dimitrova A, Murchison C, Oken B. Acupuncture for the Treatment of Peripheral Neuropathy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Altern Complement Med.* 2017;
17. Alptekin DÖ. Acupuncture and Kinesio Taping for the acute management of Bell's palsy: A case report. *Complement Ther Med.* 2017;