

MANAGEMENT FISIOTERAPI PADA KASUS BELL'S PALSY DI RSUD DR. SAIFUL ANWAR MALANG

Dimas Budi Lestari¹, Wahyuni², Ragil Kususma³
dimasbudi317@gmail.com¹, wahyuni@ums.ac.id², ragilkhusuma98@gmail.com³
Universitas Muhammadiyah Surakarta

ABSTRAK

Pendahuluan: Bell's palsy merupakan neuropati kranial umum yang dimanifestasikan dengan kelemahan wajah disertai gejala nyeri post-aurikular, kehilangan kemampuan pengecap, perubahan subjektif sensasi pada wajah dan hiperakusis. Stimulasi listrik neuromuskular (NMES) adalah pengobatan yang menggunakan arus listrik kecil untuk mengaktifkan saraf yang mempersarafi otot yang terkena gangguan neurologis kelumpuhan. Massage adalah rangkaian yang terstruktur dari tekanan atau sentuhan. Tangan dan bagian tubuh yang lain seperti lengan bawah dan siku dapat digunakan untuk melakukan manipulasi di atas kulit, terutama pada bagian otot dengan gerakan mengurut, menggosok, memukul, dan menekan. Proprioceptive Neuromuscular Facilitation adalah salah satu metode rehabilitasi yang menawarkan rencana perawatan untuk pasien yang menderita facial paralysis. Mirror Exercise adalah suatu bentuk terapi motorik yang melibatkan penempatan cermin pada bidang midsagittal pasien, memantulkan anggota tubuh atau bagian tubuh yang tidak terpengaruh ke sisi yang terkena, menciptakan ilusi gerakan normal pada sisi yang lesi. **Tujuan:** Untuk mengetahui management fisioterapi pada kasus bell's palsy dextra. **Metode:** Pasien diberikan Neuromuscular Electrical Stimulation (NMES), massage wajah, PNF wajah dan mirror exercise selama 3x pertemuan selama sebulan setiap sesinya 10-15 menit. **Hasil:** evaluasi dilakukan dengan menggunakan Manual Muscle Testing, Numeric Rating Scale dan ugo fish. **Kesimpulan:** Neuromuscular Electrical Stimulation (NMES), massage wajah, PNF wajah dan mirror exercise selama 3x pertemuan selama sebulan didapatkan hasil perubahan yang cukup signifikan.

Kata Kunci: Bell's Palsy, Neuromuscular Electrical Stimulation (NMES), Massage Wajah, PNF Wajah Dan Mirror Exercise.

ABSTRACT

Introduction: Bell's palsy is a common cranial neuropathy manifested by facial weakness accompanied by symptoms of post-auricular pain, loss of taste, subjective changes in facial sensation and hyperacusis. Neuromuscular electrical stimulation (NMES) is a treatment that uses small electrical currents to activate the nerves that innervate the muscles affected by the neurological disorder of paralysis. Massage is a structured series of pressure or touch. The hands and other body parts such as the forearms and elbows can be used to manipulate the skin, especially the muscles with massaging, rubbing, hitting and pressing movements. Proprioceptive Neuromuscular Facilitation is one of the rehabilitation methods that offers a treatment plan for patients with facial paralysis. Mirror Exercise is a form of motor therapy that involves placing a mirror in the patient's midsagittal plane, reflecting the unaffected limb or body part to the affected side, creating the illusion of normal movement on the affected side. Objective: To determine the physiotherapy management in cases of right Bell's palsy. Method: Patients were given Neuromuscular Electrical Stimulation (NMES), facial massage, facial PNF and mirror exercise for 3 meetings for a month, each session lasting 10-15 minutes. Results: Evaluation was conducted using Manual Muscle Testing, Numeric Rating Scale and Ugo Fish. Conclusion: Neuromuscular Electrical Stimulation (NMES), facial massage, facial PNF and mirror exercise for 3 meetings for a month showed quite significant changes.

Keywords: Bell's Palsy, Neuromuscular Electrical Stimulation (NMES), Facial Massage, Facial PNF And Mirror Exercise.

PENDAHULUAN

Bell's palsy merupakan neuropati kranial umum yang dimanifestasikan dengan kelemahan wajah disertai gejala nyeri post-aurikular, kehilangan kemampuan pengecap, perubahan subjektif sensasi pada wajah dan hiperakusis. Insiden di berbagai belahan dunia antara 11 hingga 40 kasus per 100.000 orang; lebih sering pada pasien diabetes melitus (Somasundara, 2017). Pada Bell's palsy terjadi kelemahan lower motor neuron (LMN), kondisi ini merupakan inflamasi yang dapat sembuh sendiri atau remisi dan pulih dalam 4-6 bulan hingga 1 tahun (Zhang, 2020). Bell's palsy disebut juga paralisis fasial idiopatik didefinisikan sebagai kelemahan wajah bersifat akut, mengenai saraf tunggal, unilateral, dan termasuk kelemahan fasial tipe lower motor neuron (LMN) tanpa penyebab pasti (Baugh, 2013).

Manifestasi klinis dapat muncul dari jaras motorik, sensorik, dan parasimpatis saraf kranial (Eviston, 2015). Keadaan akut berarti kelemahan muncul dan berkembang menjadi lebih parah dalam 72 jam (Baugh, 2013). Diagnosis harus terlebih dahulu mengeliminasi penyebab lain paresis atau paralisis wajah, seperti neoplasma, trauma, kongenital, infeksi spesifik atau kelemahan post-operasi (Rahbar, 2012).

Bell's palsy ditemukan pada 75% kasus paralisis saraf wajah akut (Mustafa, 2020). Penyakit ini mengenai baik pria maupun wanita dengan persentase relatif sama, insiden sedikit lebih tinggi pada usia lanjut, namun dapat terjadi pada semua usia (Eviston, 2015). Insiden pada populasi antara 11,5 hingga 40,2 kasus per 100.000 penduduk; 20,2/100.000 penduduk di United Kingdom, 30/100.000 di Jepang, dan 25-30/100.000 di Amerika Serikat (Eviston, 2015). Insiden meningkat saat kehamilan, pada infeksi virus saluran napas bagian atas, imunokompromais, serta pada pasien diabetes melitus dan hipertensi (Eviston, 2015). Beberapa data epidemiologi mendapatkan insiden sedikit lebih tinggi saat musim dingin dibandingkan saat musim panas (Eviston, 2015).

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah case report dengan resume kasus dan masalah klinis sebagai berikut: seorang laki-laki berinisial An. F berusia 13 tahun, merupakan seorang belajar dan beralamatkan Jalan Letjen Sutoyo, Malang. Pasien datang ke poli fisioterapi mengeluhkan wajah yang asimetris. Saat tertawa wajah pasien seperti ke tarik ke sisi kanan. Pada tanggal 29 desember 2024 pasien pergi liburan untuk merayakan libur sekolah dan tahun baru, Pada saat liburan curah hujan sangat deras dan udara terasa dingin, Orang tua pasien melihat anak nya saat tertawa wajah nya seperti tertarik dan tidak simetris, Lalu orang tua pasien membawa anak nya ke RSUD dr. Saiful Anwar Malang untuk mendapatkan rehabilitasi medis

Pada pemeriksaan inspeksi statis: (1). Wajah pasien merot (asymetris) ke sisi kanan, (2) Wajah cenderung mencong ke sebelah kanan. Pemeriksaan inspeksi dinamis: (1) Saat diminta untuk mengangkat kedua alis, (2) alis sebelah kanan pasien tidak bisa terangkat ke atas, (3) Saat diminta untuk menutup mata, mata sebelah kanan tidak dapat menutup dengan sempurna, (4) Saat diminta untuk tersenyum, bibir pasien tertarik ke sisi kanan, (5) Saat diminta untuk mecucu, pasien tidak mampu. Pemeriksaan palpasi : (1) Suhu tubuh pasien normal, (2) Lowtonus pada otot wajah : (m. Frontalis, m. Corrugator supercili, m. Precerus, m. Orbicularis Oris, m. Nasalis, m. Zygomaticum mayor dan minor, m. Orbicularis oculi, m. Bicinator), (3) Spasme pada m. Sternocleidomastoideus dextra.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil penelitian yang menggunakan metode case study ini yang dilakukan 3x dalam 1 bulan terapi. Pasien dengan diagnosa bell's palsy dengan diberikan intervensi berupa Neuromuscular Electrical Stimulation (NMES), massage wajah, PNF wajah dan mirror exercise dengan hasil peningkatan evaluasi sebagai berikut:

Pada pemeriksaann gerak aktif, pasien sulit menggerakkan secara aktif otot-otot pada wajah sebelah kanan. (m.frontalis, m. orbicularis oculi, m. corrugator supercili, m. nasalis, m. orbicularis oris, m. buccinator, m. sigomaticum mayor, m. mentalis).

Tabel 1 Pemeriksaan Gerakan Aktif

Gerakan	Mampu / Tidak mampu
Diam	Mampu
Mengerutkan Dahi	Tidak Mampu
Menutup Mata	Tidak Mampu
Tersenyum	Tidak Mampu
Bersiul	Tidak Mampu

Pasien mampu menggerakkan secara pasif otot-otot pada wajah sebelah kanan (m.frontalis, m. orbicularis oculi, m. corrugator supercili, m. nasalis, m. orbicularis oris, m. buccinator, m. sigomaticum mayor, m. mentalis)

Tabel 2 Pemeriksaan Gerakan Pasif

Gerakan	Mampu / Tidak mampu
Diam	Mampu
Mengerutkan Dahi	Mampu
Menutup Mata	Tidak Mampu
Tersenyum	Mampu
Bersiul	Tidak Mampu

Pada pemeriksaan regio otot-otot pada wajah sebelah kanan (m.frontalis, m. orbicularis oculi, m. corrugator supercili, m. nasalis, m. orbicularis oris, m. buccinator, m. sigomaticum mayor, m. mentalis) didapatkan nilai kekuatan otot 1 (ada kontraksi minimal) dan nilai kekuatan otot 5 (kekuatan otot normal)

Tabel 3 Pemeriksaan Kekuatan Otot dengan MMT (Manual Muscle Testing)

Otot	Dextra	Sinistra
m. Frontalis	1	5
m. Corrugator Supercili	1	5
m. Orbicularis Oculi	1	5
m. Nasalis	1	5
m. Zygomaticum	1	5
m. Orbicularis Oris	1	5
m. Bucinator	5	5
m. Procerus	1	5
m. Mentalis	1	5
m. Levator Labii	1	5

Pemeriksaan kemampuan fungsional dan lingkungan aktivitas sosial diukur dengan menggunakan Ugo Fish didapatkan hasil 30% (sedang)

Tabel 4 Evaluasi Kemampuan Fungsional dengan Ugo Fish

Gerakan	Score
Saat Diam	30% x 20 = 6
Mengerutkan dahi	30% x 10 = 3
Meneutup mata	30% x 30 = 9

Tersenyum	$30\% \times 30 = 9$
Bersiul	$30\% \times 10 = 3$
Total	30 (Sedang)

Pada evaluasi menggunakan manual muscle testing dari pertemuan satu sampai pertemuan keenam di dapatkan perbedaan hasil yang signifikan

Tabel 5 Evaluasi Nyeri dengan MMT (Manual Muscle Testing)

Awal Terapi tanggal 03 Febuari 2025		
Otot	Dextra	Sinistra
m. Frontalis	1	5
m. Corrugator Supercili	1	5
m. Orbicularis Oculi	1	5
m. Nasalis	1	5
m. Zygomaticum	1	5
m. Orbicularis Oris	1	5
m. Buccinator	5	5
m. Procerus	1	5
m. Mentalis	1	5
m. Levator Labii	1	5
T3 pada tanggal 10 Febuari 2025		
Otot	Dextra	Sinistra
m. Frontalis	3	5
m. Corrugator Supercili	3	5
m. Orbicularis Oculi	3	5
m. Nasalis	3	5
m. Zygomaticum	3	5
m. Orbicularis Oris	3	5
m. Buccinator	5	5
m. Procerus	3	5
m. Mentalis	3	5
m. Levator Labii	3	5

Pada evaluasi kemampuan Fungsional dengan ugi fish dari pertemuan satu sampai pertemuan ketiga di dapatkan perbedaan hasil yang signifikan. Sehingga pasien mampu melakukan aktivitas tanpa adanya bantuan dari orang lain

Tabel 6 Evaluasi Kemampuan Fungsional dengan Ugo Fish

Awal Terapi pada tanggal 03 Febuari 2025	
Gerakan	Score
Saat Diam	$30\% \times 20 = 6$
Mengerutkan dahi	$30\% \times 10 = 3$
Meneutup mata	$30\% \times 30 = 9$
Tersenyum	$30\% \times 30 = 9$
Bersiul	$30\% \times 10 = 3$
Total	30 (Sedang)
T3 pada tanggal 10 Febuari 2025	
Gerakan	Score
Saat Diam	$70\% \times 20 = 14$
Mengerutkan dahi	$70\% \times 10 = 7$
Meneutup mata	$70\% \times 30 = 21$
Tersenyum	$70\% \times 30 = 21$

Bersiul	30% x 10 = 3
Total	66 (Sedang)

PEMBAHASAN

Penanganan nyeri muskuloskeletal yang lain bisa dilakukan dengan terapi Neuromuscular Electrical Stimulation (NMES), massage wajah, PNF wajah dan mirror exercise. Neuromuscular Electrical Stimulation dengan arus faradik dapat berperan dalam pengobatan yang menggunakan arus listrik kecil untuk mengaktifkan saraf yang menginervasi otot yang terkena gangguan neurologis kelumpuhan wajah, pencegahan atrofi otot, mengembalikan fungsi dan meningkatkan kecepatan pemulihan dengan mempertahankan tonus otot wajah sisi yang terkena Bell's palsy. Stimulasi listrik yang diterima akan diterima oleh ujung-ujung saraf sensoris dan meneruskan ke hipotalamus untuk memproduksi hormon pereda nyeri endoprin (Abubakar & Laksmi, 2021). Pemberian arus faradik yang berulang dapat melatih otot yang lemah guna melakukan gerakan, sehingga dapat meningkatkan kemampuan kontraksi otot sesuai dengan fungsinya. Dosis yang diberikan pada intervensi electrical stimulation selama 30 detik-30 menit dan frekuensi selama 5 hari/minggu (Abubakar & Laksmi, 2021)

Teknik massage, dengan hasil yang didapat adanya peningkatan terhadap peningkatan kekuatan otot wajah dengan diberikan nya teknik massage area wajah, pada penderita bell's palsy dextra dengan tujuan untuk meningkatkan adanya fleksibilitas, memberikan efek rileksasi, dan mengurangi spasme pada wajah dengan merangsang reseptor sensoris jaringan pada kulit (Prentice, 2012). Pada pasien dengan kondisi bell's palsy dextra otot-otot wajah terulur ke arah sisi yang sehat (kanan), keadaan ini dapat mengakibatkan rasa kaku pada wajah sisi lesi (kanan). Pemberian massage dengan metode akupresure akan merangsang reseptor sensorik dan jaringan subcutaneous pada kulit, maka memberikan refleksi relaksasi dan mengurangi rasa kaku pada wajah (Lee & Chung, 2015). Rangsangan reseptor sensorik yang berupa tekanan ringan akan mempengaruhi jaringan dibawah kulit yang vasodilatasi pembuluh darah sehingga akan meningkatkan metabolisme jaringan, dengan adanya perbaikan metabolisme maka akan memberi efek relaksasi dengan mengurangi rasa kaku pada wajah dalam kondisi ini, massage diberikan sekitar 10 menit pada kedua belah sisi wajah dengan menggunakan tehnik stroking, efflurage, finger kniding serta tapotement (Alakram & Puckree, 2011)

Keefektifan PNF pada kelumpuhan wajah traumatis dan menemukan bahwa PNF merupakan cara yang efektif untuk memperkuat kelemahan otot wajah setelah kelumpuhan lower motor neuron akibat trauma wajah (Digra, 2020)

Mirror exercise pada penderita bell's palsy sinistra bertujuan untuk meningkatkan simetri dan umpan balik (biofeedback), sehingga dapat menjaga sifat fisiologis otot wajah (Alakram & Puckree, 2011). Dengan melakukan beberapa gerakan fungsional seperti yang diintruksikan fisioterapis. Jika ada gerakan yang abnormal yang dihasilkan, pasien akan mencoba lagi dengan sedikit usaha (Alakram & Puckree, 2011).

KESIMPULAN

Pasien dengan nama An. F berusia 13 tahun yang memiliki mengeluhkan wajah yang asimetris, Saat tertawa wajah pasien seperti ke tarik ke sisi kanan. Setelah diberikan intervensi berupa Neuromuscular Electrical Stimulation (NMES), massage wajah, PNF wajah dan mirror exercise. sebanyak 3x dalam sebulan didapatkan hasil perubahan yang cukup signifikan. Setelah menjalani proses intervensi fisioterapi selama tiga pertemuan pada An. F sejak tanggal 03 febuari, 04 febuari dan 10 febuari 2025 dengan kasus Parase Nervus VII LMN Type Es Bell's Palsy, didapatkan hasil:

1. Pada Manual Muscle Testing, Menunjukkan hasil ada nya peningkatan kekuatan otot pada wajah pasien.
2. Pada Pemeriksaan Fungsional menggunakan ugo fish menunjukkan adanya peningkatan kemampuan fungsional pasien.

Hasil dari evaluasi dapat disimpulkan bahwa pasien setelah mendapatkan perawatan fisioterapi menunjukkan nilai perubahan namun belum signifikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Zainal, . K., & Haryanto, D. (2017). Pengaruh Infra Red, Massage Dan Mirror Exercise Pada Bell'S Palsy. *Jurnal Fisioterapi Dan Rehabilitasi*, 1(2), 18–25. <https://doi.org/10.33660/jfrwhs.v1i2.56>
- Abubakar, M., & Laksmi, D. Y. (2021). Naskah Publikasi Masriaaaaa - Masria Abubakar.
- Alharbi, R., Kashoo, F. Z., Ahmed, M., Alqahtani, M., Aloyuni, S., Alzhrani, M., & Nambi, G. (2023). Effect of neural mobilisation in Bell's palsy: A randomised controlled trial. *Hong Kong Physiotherapy Journal*, 43(02), 93-103.
- Alakram, P., & Puckree, T. (2011). Effects of electrical stimulation in early Bells palsy on facial disability index scores. *South African Journal of Physiotherapy*, 67(2), 35–40 6p. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=108246907&site=ehost-live>
- Amanati, S., Pumomo, D., & Abidin, Z. (2017). Pengaruh Infra Red dan Elektrical Stimulation serta Massage terhadap Kasus Bell's Palsy Dekstra. *Jurnal Fisioterapi Dan Rehabilitasi*, 1(1), 9–15. <https://doi.org/10.33660/jfrwhs.v1i1.5>
- Baugh R, Basura G, Ishii L, Schwartz S, Drumheller C, Burkholder R, et al. Clinical practice guideline: Bell's palsy. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2013;149(3 Suppl):1-27.
- Choi, J. B. (2016). Effect of neuromuscular electrical stimulation on facial muscle strength and oral function in stroke patients with facial palsy. *Journal of physical therapy science*, 28(9), 2541-2543.
- Dagenais, F., Neville, C., Desmet, L., & Martineau, S. (2023). Mengukur efek potensial dari terapi cermin ditambahkan ke dalam pelatihan ulang neuromuskular wajah standar emas pada pasien dengan kelumpuhan wajah perifer kronis: protokol untuk uji coba terkontrol secara acak. *Protokol penelitian JMIR*, 12 (1), e47709.
- De Stefani, E., Barbot, A., Bertolini, C., Belluardo, M., Garofalo, G., Bruno, N., ... & Ferrari, P. F. (2021). A New Neurorehabilitative Postsurgery Intervention for Facial Palsy Based on Smile Observation and Hand-Mouth Motor Synergies. *Neural plasticity*, 2021(1), 8890541.
- Digra PK, Bharti R, Singh NP. Proprioceptive Neuromuscular Facilitation in LMN Facial Palsy : A Case Report. *Indian J Physiother Occup Ther -An Int J*. 2020;14(3):171–4.
- Eviston T, Croxson G, Kennedy P, Hadlock T, Krishnan A. Bell's palsy: Aetiology, clinical features and multidisciplinary care. *J Neurol Neurosurg Psychiatr*. 2015;86:1356-61
- Efthimiou, T. N., Hernandez, M. P., Elsenaar, A., Mehu, M., & Korb, S. (2024). Application of facial neuromuscular electrical stimulation (fNMES) in psychophysiological research: Practical recommendations based on a systematic review of the literature. *Behavior research methods*, 56(4), 2941-2976
- Eviston, T. J., Croxson G.R., Kennedy P.G.E., et al. Bell's palsy: Aetiology, clinical features and multidisciplinary care. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*. 2015; 86(12): 1356– 1361. doi: 10.1136/jnnp-2014- 309563
- Greco, A., Gallo, A., Fusconi, M., et al. Bell's palsy and autoimmunity. *Autoimmunity Reviews*, Elsevier B.V.2012; 12(2): 323–328. doi: 10.1016/j.autrev.2012.05.008. Guanabara, E., Ltda, K.,
- Guanabara, E., & Ltda, K. (n.d.). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title.
- Hee-Jin K, Hong-Ki L, Kyle KS, Jisoo K. 2015. *Clinical Anatomy of The Face for Filler and Botulinum Toxin Injection*. Singapore: Springer, 5-50

- Hulsey CM. 1970. An Esthetic Evaluation of Lip-Teeth Relationship Presents in the Smile. *Am J Dentofac Orthop*, vol 132, pp. 132-44
- Juliastuti. (2021). Studi Kasus : Program Fisioterapi Pada Bell ' s Palsy. *Indonesian Journal of Physiotherapy Research and Education*, 3(3), 1–6.
- Lee, J., & Chung, Y. (2015). Effect of Acupressure Massage on Temperatures of Acupoints , Severity of Facial Paralysis , Subjective Symptoms , and Depression in Bell ' s Palsy Patients, 17(2), 140–149.
- Moore KL, 2015. *Essential Clinical Anatomy*. 5th edition, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Moore KL, Dalley AF, Agur AMR. 2010. *Clinically Oriented Anatomy*. 6th edition, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Mustafa A, Suleiman A. Bell's palsy: A prospective study. *Int J Dent*. 2020;2020:2160256. doi: 10.1155/2020/2160256.
- N, R. (2021). Efektivitas Terapi Kabat Sebagai Terapi Adjektif Pada Terapi Medikasi dan Terapi Fisik Pasien Bell's Palsy. 1–38. <http://repository.unhas.ac.id>
- Pilurzi, G., Ginatempo, F., Mercante, B., Cattaneo, L., Pavesi, G., Rothwell, J. C., & Deriu, F (2020). Role of cutaneous and proprioceptive inputs in sensorimotor integration and plasticity occurring in the facial primary motor cortex. *The Journal of Physiology*, 598(4), 839-851.
- Prentice, W., 2012. *Therapeutic Modalities in Rehabilitation*; MC Graw Hill, New York
- Rahbar A, Baxter R, Rasgon B, Ray P, Black S, Klein J, et al. Epidemiologic and clinical features of Bell's palsy among children in Northern California. *Neuroepidemiology* 2012;38(4):252-8. doi: 10.1159/000338303
- Sheffler, L. R., & Chae, J. (2007). Neuromuscular electrical stimulation in neurorehabilitation. *Muscle & Nerve: Official Journal of the American Association of Electrodiagnostic Medicine*, 35(5), 562-590
- Somasundara D, Sullivan F. Management of Bell's palsy. *Australian Prescriber*. 2017;40: 94-7.
- Zhang W, Xu L, Luo T, Wu F, Zhao B, Li X. The etiology of Bell's palsy: A review. *J Neurol*. 2020;267:1896-905
- Somasundara, D., Sullivan, F. dan Cheesbrough, G. F. Management of Bell's palsy Aetiology. *Jurnal of Australian*. 2017; 40(3): 1–9.
- Zandian, A., Osiro, S., Hudson, R., Ali, I.M., et al. The neurologist's dilemma: A comprehensive clinical review of Bell's palsy, with emphasis on current management trends. *Medical Science Monitor*. 2014; 20: 83–90. doi: 10.12659/MSM.889876.
- Zhang, C. Y., Huang, Y., Zhang, K., et al. Evaluation on curative effects of combined acupuncture plus physical therapy for treating idiopathic facial paralysis: A protocol for a systematic review and meta-analysis. *Medicine*. 2020; 99(46): e23121. doi: 10.1097/MD.00000000000023121. 30.