



หัตถการทางการแพทย์แผนจีนเพื่อลดปวดประจำเดือน Chinese Medicine Procedures on Pain Relief in Primary Dysmenorrhea

สุชาสินี สายวดี

สาขาวิชาการแพทย์แผนจีน คณะการแพทย์แผนจีน วิทยาลัยนครราชสีมา นครราชสีมา 30000

Suthasinee Sayawadee

Department of Traditional Chinese Medicine, Faculty of Traditional Chinese Medicine,
Nakhonratchasima College, Nakhonratchasima 30000

Email : suni_zhongyi@hotmail.com

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ในการศึกษางานวิจัยในสาธารณรัฐประชาชนจีนเกี่ยวกับหัตถการทางการแพทย์แผนจีนในการรักษาอาการปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิ เพื่อนำไปเผยแพร่เป็นวิทยาทานให้แก่บุคคลทั่วไปที่สนใจในการรักษาอาการปวดประจำเดือนด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน และเป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการรักษาอาการปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิในทางคลินิกนอกเหนือจากการทานยาแก้ปวด ซึ่งบรรเทาปวดได้เพียงชั่วคราวและหากทานต่อเนื่องเป็นเวลานานอาจส่งผลให้ดื้อยา หรือส่งผลต่อการทำงานของตับและไต จากการศึกษาวิจัยในสาธารณรัฐประชาชนจีนหัตถการที่ใช้รักษาอาการปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิ ได้แก่ การฝังเข็ม การรมยา การฝังเข็มหู และการนวดทุยหนา หัตถการที่ใช้รักษาอาการปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิที่ได้รับความนิยมมากที่สุด คือ การฝังเข็มร่วมกับการรมยา เนื่องจากเป็นวิธีการรักษาที่เห็นประสิทธิผลดีที่สุด สามารถปรับสมดุลอวัยวะภายในร่างกายและอ่อนทาลงเส้นลมปราณ กระตุ้นการไหลเวียนเลือดได้ จึงลดอาการปวดประจำเดือนได้อย่างรวดเร็ว มีผลข้างเคียงน้อย และจากการศึกษาพบว่า ตามทฤษฎีการแพทย์แผนจีนนั้น อาการปวดประจำเดือนมีด้วยกันหลายกลุ่มอาการ ดังนั้นจึงควรศึกษาเพิ่มเติมถึงวิธีการฝังเข็มร่วมกับการรมยาในการรักษาอาการปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมินั้นเหมาะสมกับกลุ่มอาการใดมากที่สุด เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการรักษา

คำสำคัญ : ปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิ ฝังเข็ม รมยา ฝังเข็มหู นวดทุยหนา บทความ

Abstract

The objective of this article was to study researches in China about Chinese medicine procedures for the treatment of primary menstrual pain for dissemination to people who are interested in traditional Chinese medicine, and to provide an alternative way apart from taking medication for the treatment of primary dysmenorrhea in clinical practice. In China procedures for the treatment of primary menstrual pain were acupuncture ,moxibustion ,ear pin and tuina massage. However the most effective method was acupuncture combined with moxibustion because it can balance internal organs, warm the meridians and also stimulate blood circulation, thus reducing menstrual pain quickly with few side effects. The study also found that according to the traditional chinese medicine theory there are several menstrual pain symptoms. Therefore, it was important to further study the method of acupuncture combined with moxibustion for the treatment of primary dysmenorrhea, to find which is the most suitable for which symptoms in order to maximize the effectiveness of treatment.

Keywords : Primary dysmenorrhea, acupuncture, moxibustion, ear pin, tuina massage, articles



บทนำ

ปัญหาสุขภาพของผู้หญิงในวัยเจริญพันธุ์ที่พบได้มากที่สุดคือ การปวดท้องน้อยในระหว่างมีประจำเดือน เรียกว่า การปวดประจำเดือน ซึ่งตามศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบันอาการปวดประจำเดือนเกิดจากร่างกายมีการหลั่งสารพรอสตาแกลนดิน prostaglandin ทำให้มีการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงมดลูกมีการหดเกร็งทำให้เกิดอาการปวดประจำเดือน โดยการรักษานิยมใช้การรับประทานยาแก้ปวดหรือยาคุมกำเนิดเพื่อปรับฮอร์โมนในร่างกาย⁽¹⁾ การประคบร้อนที่ผิวหนัง การใช้ไฟฟ้าจี้ที่บริเวณผิวหนังเพื่อลดปวด⁽²⁾ ไปจนถึงการผ่าตัดหากพบความผิดปกติภายในระบบสืบพันธุ์ ซึ่งอาจเป็นการรักษาที่ยังไม่เห็นผลเป็นที่น่าพอใจ และยังมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง หากแต่ในศาสตร์การแพทย์แผนจีน บันทึกเล่มแรกสุดสมัยตงฮั่น⁽³⁾ กล่าวไว้ว่า ความเย็นชื้นกระจุกตัวเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดอาการปวดประจำเดือน สาเหตุและกลไกการเกิดโรคหนีไม่พ้นสาเหตุจากความแกร่ง “ไม่คล่องจึงปวด” สาเหตุจากความพร่อง “ไม่เพียงพอจึงปวด” ตำแหน่งการเจ็บป่วยอยู่ที่มดลูก เส้นลมปราณชงและเร็น ตามที่ปรมาจารย์จางจิ้งจิ้ง⁽⁴⁾ ได้บันทึกในคัมภีร์ 《จิงก๊วยเย้าแล้ว》ว่า “ระดูหากไหลไม่คล่อง ท้องน้อยก็จะปวด” จึงอาจพอสรุปได้ว่าสาเหตุพื้นฐานของอาการปวดประจำเดือนคือชื้นและเลือดพร่อง และมีปัจจัยอื่น เช่น ลมความเย็นมากระทบ จึงเกิดอาการปวด เป็นต้น วิธีการรักษาที่นำมาใช้ในการรักษาได้แก่ การฝังเข็ม การรมยา การฝังเข็มหู การนวดทุยหนา ซึ่งมีผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจในสาธารณรัฐประชาชนจีน วัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อนำไปเผยแพร่เป็นวิทยาทานให้แก่บุคคลทั่วไปที่สนใจในการรักษาอาการปวดประจำเดือนด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน และเพื่อเป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการรักษาอาการปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิในทางคลินิกต่อไป

วิธีการศึกษา

ศึกษาข้อมูลงานวิจัย (documentary research) จากเว็บไซต์ cnki (China National Knowledge Infrastructure)⁽⁵⁾ ซึ่งเป็นฐานข้อมูลที่รวบรวมข้อมูลความรู้ด้านการศึกษาทั้งหมดของสาธารณรัฐประชาชนจีน โดยระบุคำค้นหา หัตถการที่ใช้บ่อยในการรักษาอาการปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิ คัดเลือกบทความจากปี ค.ศ. 2010-2020 ที่มีผู้ป่วยจำนวน 20 ราย ขึ้นไป อายุระหว่าง 12-38 ปี ระยะการเจ็บป่วย 1-8 ปี ผู้ป่วยเป็นเพศหญิงทั้งหมด ไม่มีภาวะอุ้งเชิงกรานอักเสบ โรคทางหลอดเลือดสมอง เยื่อหุ้มสมองอักเสบ เยื่อเมือกบริเวณมดลูกที่ทำให้มีอาการปวดท้องประจำเดือน ไม่มีโรคหัวใจ ตับ ไต และโรคทางระบบโลหิตรั่วมด้วย โดยใช้วิธีการรักษาหลัก ได้แก่ การฝังเข็ม การฝังเข็มหู การนวดทุยหนา โดยอ้างอิงจากเกณฑ์การวินิจฉัยของแพทย์แผนจีนที่เผยแพร่โดย China Medical Science and Technology 《แนวทางการวิจัยทางคลินิกของยาจีนฉบับใหม่⁽⁶⁾ 中药新药临床研究指导原则》เป็นหลัก โดยบทความทั้งหมดเป็นบทความวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารแพทย์จีนต่าง ๆ ของสาธารณรัฐประชาชนจีนแล้ว จากนั้นจึงนำบทความที่ได้มาสรุปผลการรักษาและแปลภาษาต่อไป

อาการแสดงทางคลินิก

อาการปวดประจำเดือน คือ ภาวะที่ขณะมีรอบเดือน ก่อนหรือหลังมีรอบเดือน เพศหญิงมีอาการปวดหน่วงหรือบีบเกร็ง บริเวณท้องน้อย หรือที่เรียกว่า อาการปวดประจำเดือน โดยทางคลินิกจำแนกเป็นสองลักษณะใหญ่ คือ อาการปวดแบบปฐมภูมิและแบบทุยภูมิ อาการปวดแบบปฐมภูมิพบได้บ่อยทางแผนกสูติรีเวชประมาณร้อยละ 90 ของการปวดประจำเดือนในเพศหญิง และระดับความรุนแรงของอาการปวดที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานคิดเป็นร้อยละ 13.55⁽⁷⁾ โดยจะไม่พบความผิดปกติในอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับระบบสืบพันธุ์เพศหญิงส่วนอาการปวดแบบทุยภูมิเกิดจากความผิดปกติของมดลูกหรืออวัยวะสืบพันธุ์อื่นๆ⁽⁸⁾ โดยการเกิดโรคมักพบได้บ่อยเมื่อมีภาวะความเครียดทางอารมณ์ เหง็ดเหนียว พักผ่อนน้อย อาหารการกินไม่ถูกสุขลักษณะ หรือรับประทานของที่มีฤทธิ์เย็น ดากฝน จนได้รับความเย็นเข้ากระทบมากเกินไป โดยความรุนแรงของอาการสามารถเริ่มต้นจากระดับอ่อน ๆ ซึ่งรวมไปถึงอาการปวดเสียดชายโครง ความรู้สึกไม่สบายตัว ปวดศีรษะมาก ปวดบั้นเอว อาการปวดมักเริ่มจากบริเวณอุ้งเชิงกราน อาจมี



ร้าวไปบริเวณหลังหรือต้นขา หากอาการหนักมากอาจส่งผลกระทบต่อการทำงาน การเรียน หรือคุณภาพการใช้ชีวิตประจำวัน ในบางรายอาการรุนแรงมากอาจจนถึงขั้นหมดสติได้อีกด้วย

การจำแนกกลุ่มอาการตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน

การวินิจฉัยแยกโรคทางการแพทย์แผนจีนนั้น จะทำโดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การจับชีพจร และการดูสีของลิ้น ซึ่งจากการรวบรวมรายงานทางคลินิกสามารถจำแนกกลุ่มอาการของอาการปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนได้ดังนี้

กลุ่มอาการขี้ติดขัดลิ้มเลือดคั่งค้าง ก่อนหรือขณะมีประจำเดือนมีอาการปวดท้องลามไปบั้นเอว ปวดตึงกดเจ็บท้องน้อย ปวดคัดตึงเต้านม ประจำเดือนไหลไม่ค่อยคล่อง สีคล้ำมีลิ่ม พอลิ้มเลือดหลุดออกมาจะรู้สึกปวดน้อยลง รอบเดือนปกติ ฝ้าลิ้นบาง ตัวลิ้นแดงคล้ำหรือมีฝ้าปน ชีพจรตึง

กลุ่มอาการความเย็นขึ้นกระดูกตัว ขณะมีประจำเดือน ก่อนหรือหลังมีประจำเดือนปวดท้องน้อยมาก ประคบร้อนอาการปวดทุเลา หน้าซีดขาว มีเหงื่อเย็น ๆ ออก คลื่นไส้อาเจียน ประจำเดือนมาน้อย สีคล้ำมีลิ่ม ปัสสาวะใสเยอะ ฝ้าลิ้นบางขาว ชีพจรลีกลึกหรือลึกแน่น

กลุ่มอาการขี้และเลือดพร่อง ขณะมีประจำเดือน ก่อนหรือหลังมีประจำเดือนปวดท้องน้อยแต่ไม่มาก สีประจำเดือนค่อนข้างจาง ปริมาณน้อย อาจมีอาการปวดเอว ขาไม่มีแรง เหนื่อยง่าย ไม่อยากอาหาร ปวดแน่นชายโครง อุจจาระเหลว เวียนศีรษะ ตาลายหูอื้อ ใจสั่นหายใจถี่ ฝ้าลิ้นบางขาว ตัวลิ้นอ้วนมีรอยพิมพ์ปน ชีพจรจวมเล็กไม่มีแรง

กลุ่มอาการความร้อนขึ้นกระดูกตัว ก่อนหรือขณะมีประจำเดือนปวดท้องน้อยเหมือนโดนเข็มแทงหรือปวดตึงมาก ไม่ชอบถูกสัมผัส รู้สึกร้อนผ่าว ๆ ปวดเมื่อยบั้นเอว ประจำเดือนมาไม่ปกติ ประจำเดือนข้นหรือมีลิ่ม ตกขาวค่อนข้างมาก สีเหลืองข้น อาจมีไข้ต่ำ ๆ ปากคอเหนียว รู้สึกหนักศีรษะหรือหนักตัว ลิ้นแดง ฝ้าเหลืองเหนียว ชีพจรตึงเร็วหรือลิ้น

กลุ่มอาการดับและไตพร่อง หลังมีประจำเดือน 1-2 วัน รู้สึกปวดมวนท้องน้อย ปวดไม่มากแต่ปวดตลอดปวดร้าวบั้นเอว มีไข้ต่ำๆ ลิ้นแดงซีด ฝ้าลิ้นบาง ชีพจรลีกลึกหรือเล็ก

วิธีการรักษาโรคด้วยหัตถการทางศาสตร์การแพทย์แผนจีน

วิธีการรักษาอาการปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนมีด้วยกันหลายวิธีตามตำราที่มีการบันทึกไว้ อาทิ การฝังเข็ม การฝังเข็มหู การนวดทุยหนา ซึ่งวิธีเหล่านี้ยังคงเป็นวิธีหลักที่ใช้บ่อยทางคลินิกในการรักษาอาการปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิตั้งแต่สมัยอดีตจนถึงปัจจุบัน โดยมีผลงานวิจัยในสาธารณรัฐประชาชนจีนดังต่อไปนี้

วิธีเดียวในการรักษา

การฝังเข็ม การฝังเข็มรักษาอาการปวดประจำเดือนมีมาตั้งแต่สมัยโบราณดังจะเห็นได้ในคัมภีร์โบราณต่าง ๆ ชาวจีนในยุคโบราณ เชื่อว่า การฝังเข็มลงไปยังจุดบางตำแหน่งในร่างกาย สามารถกระตุ้นเลือดและลมปราณให้ไหลเวียนได้ โดยไม่ติดขัด จึงทำให้อวัยวะที่ทำงานผิดปกติไปนั้นกลับคืนสู่สภาพปกติ ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นก็จะหายไป

หวงฮุยหลิน (黄慧玲)⁽⁹⁾ ใช้วิธีฝังเข็มเพื่อรักษาอาการปวดท้องประจำเดือนแบบปฐมภูมิกลุ่มตัวอย่าง ทั้งสิ้น 15 ราย ใช้จุดเน่ยกวน (内关), กงซุน (公孙), เทียนชู่ (天枢), จงจี (中极), ดี้จี (地机) และจู่ซานหลี่ (足三里) แล้วติดตามผลความเปลี่ยนแปลง โดยเห็นประสิทธิผลการรักษาทั้งหมด ร้อยละ 86.7



จ้าวจีหลัน (赵志兰)⁽¹⁰⁾ แบ่งผู้ป่วยจำนวน 80 ราย ออกเป็นกลุ่มฝังเข็ม 40 ราย เลือกใช้จุดกวนหยวน (关元), จงจี, จื่อกง (子宫), ตี้จี, และ ซานอินเจียว (三阴交) กลุ่มอาการซีตติชดลิมเลือดคั่งค้ำเพิ่มจุดไท่ซง (太冲) และเสวียไห่ (血海) กลุ่มอาการซีและเลือดพร่อง เพิ่มจุดจู่ชานหลี่ และซีไห่ (气海) กลุ่มอาการตับไตพร่อง เพิ่มจุดกานชู (肝俞) และเซินชู (肾俞) และกลุ่มใช้ยาแผนปัจจุบัน ibuprofen 40 ราย ใช้เวลารักษาทั้งหมด 3 รอบเดือน ผลปรากฏว่า กลุ่มฝังเข็ม อาการหายขาด ร้อยละ 80 กลุ่มใช้ยาแผนปัจจุบันอาการหายขาด ร้อยละ 40 สองกลุ่มมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

เจียงหงหยุน (蒋鸿云)⁽¹¹⁾ แบ่งผู้ป่วย 80 ราย ออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มการรักษาและกลุ่มการทดลอง กลุ่มการรักษาใช้วิธีฝังเข็มโดยแทงเข็มตรงลงทั้งสองฝั่งที่จุด เหอกู่ (合谷), เทียนชู, ซีซง (气冲), ซานอินเจียว และจงจี กลุ่มทดลองใช้การฉีดยาแก้ปวดเข้าใต้ชั้นกล้ามเนื้อ ติดตามผลหลังการรักษาเสร็จสิ้น 3 รอบเดือน ผลปรากฏว่า กลุ่มการรักษาอาการหายขาดทั้งหมด ร้อยละ 52.5 ประสิทธิภาพของการรักษาทั้งหมด ร้อยละ 97.5 กลุ่มการทดลองอาการหายขาดทั้งหมด ร้อยละ 7.5 ประสิทธิภาพของการรักษาทั้งหมด ร้อยละ 85.0 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า $p < 0.05$ แสดงให้เห็นว่า กลุ่มการรักษาได้ผลรักษาดีกว่ากลุ่มการทดลอง

เชวเซี่ยวและคณะ (薛晓等)⁽¹²⁾ แบ่งผู้ป่วย 90 ราย ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มความเย็นและลิมเลือดคั่งค้ำ กลุ่มซีตติชดลิมเลือดคั่งค้ำ และกลุ่มซีและเลือดพร่อง กลุ่มละ 30 ราย เลือกจุดฝังเข็มกวนหยวน, จู่ชานหลี่, และซานอินเจียว โดยผลการรักษาก่อนและหลังฝังเข็มของทั้งสามกลุ่มนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า $p < 0.05$

จูจวินลี่ (朱君利)⁽¹³⁾ แบ่งผู้ป่วย 72 ราย ออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 36 ราย ได้แก่ กลุ่มการรักษาและกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มการรักษา ใช้วิธีฝังเข็มที่จุดกวนหยวน, ซานอินเจียว, ซีไห่, จู่ชานหลี่, ซีอเหลียว (次髎) และเจิงซาน (承山) กลุ่มการทดลองให้รับประทานยา ibuprofen 0.3 mg ทั้ง 2 กลุ่มทำหัตถการก่อนมีประเดือน 3 วัน จนถึงประจำเดือนหมด ติดตามผล 3 รอบประจำเดือน กลุ่มการรักษาเห็นประสิทธิภาพการักษาทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 94.4 กลุ่มการทดลองเห็นประสิทธิภาพการรักษาทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 69.4 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า $p < 0.01$

การรมยา

วิธีรมยา คือ การใช้ความร้อนจากการเผาไหม้ของใบโกศจุฬารัมภมาเพื่อไปกระตุ้นจุดฝังเข็มบนผิวหนังหรือบริเวณเฉพาะบริเวณใดบริเวณหนึ่ง เพื่อให้เกิดสรรพคุณในการอบอุ่นเส้นลมปราณขจัดความเย็นแก้ปวด ขับเคลื่อนและเหนียวรั้งซี่ ดึงซี่หยางขึ้นด้านบน กระตุ้นการหมุนเวียนเลือด⁽¹⁴⁾

จางเล่อเหวย (张乐伟)⁽¹⁵⁾ แบ่งผู้ป่วย 28 ราย ออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มการรักษาใช้วิธีการรมยาที่บริเวณหน้าท้องจุดซีไห่, กวนหยวน, จงจี และบริเวณแผ่นหลังจุดปาเก๋อ (八髎穴) ถึงจุดเยาหยางกวน (腰阳关) กลุ่มการทดลองใช้วิธีรับประทานยาตำรับยาจินชงน้ำเยว่เยว่ชู (月月舒冲剂) รักษาต่อเนื่องเป็นเวลา 3 รอบเดือน ผลการรักษา พบว่า กลุ่มการรักษาอาการหายขาดและเห็นผลชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 85.7 และ 100 ซึ่งผลดีกว่ากลุ่มการทดลองอย่างชัดเจนที่ร้อยละ 28.5 และ 85.7

เร็นชิวลี่ (任秀丽)⁽¹⁶⁾ แบ่งกลุ่มผู้ป่วย 80 ราย ออกเป็น 2 กลุ่มเท่ากัน กลุ่มการรักษาใช้วิธีรมยาบริเวณจุดกวนหยวน และ ซานอินเจียว กลุ่มการทดลองใช้ยา ibuprofen รักษา 3 รอบเดือน ผลการรักษา กลุ่มการรักษา ประสิทธิภาพโดยรวม คิดเป็นร้อยละ 90 กลุ่มการทดลอง ผลรักษาโดยรวม ร้อยละ 65 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

เหลียงซีซี (梁茜茜)⁽¹⁷⁾ ใช้วิธีรมยาผู้ป่วย 58 ราย ที่จุดจงจี, ซีไห่ และกวนหยวน วันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 30 นาที ติดกัน 3 รอบเดือน ผลการรักษาเห็นผลชัดเจน 36 ราย เห็นผล 13 ราย ไม่เห็นผลการรักษา 9 ราย

หลี่เพ่ยและคณะ (李沛等)⁽¹⁸⁾ แบ่งผู้ป่วย 71 ราย ออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ใช้วิธีรมยา กลุ่มที่ 2 ใช้ยาแผนปัจจุบัน และกลุ่มที่ 3 ไม่ใช้วิธีใดรักษา หลังการรักษา พบว่า กลุ่มรมยา เห็นประสิทธิภาพการรักษามากกว่าทั้ง 2 กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$



การฝังเข็มหู

การฝังเข็มหูเป็นอีกหนึ่งวิธีที่สามารถใช้เพื่อรักษาอาการปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิได้ เนื่องจากศาสตร์การแพทย์จีนเชื่อว่าจุดฝังเข็มที่หลั่วนเชื่อมโยงกับอวัยวะต่างๆภายในร่างกาย การฝังเข็มหูจะสามารถช่วยลดระดับ prostaglandin (PG) ในเลือดได้ ซึ่ง PG เป็นสารที่มีผลต่อการบีบรัดตัวของกล้ามเนื้อและเส้นเลือดบริเวณมดลูก⁽¹⁹⁾

หันฮุยและคณะ (韩慧等)⁽²⁰⁾ แบ่งผู้ป่วย 125 ราย เป็นกลุ่มการรักษา 68 รายและกลุ่มการทดลอง 57 ราย กลุ่มการรักษาเลือกจุดเส้นหมิน (神门), จี๋กง (子宫), เนย์เฟินมี (内分泌), ผีจื่อเซี่ย (皮质下), เจียวกาน (交感), เซิน (肾) และกาน (肝) กลุ่มการทดลองใช้การรับประทานยา indometacin enteric-coated tablets เก็บข้อมูล 3 รอบเดือน ผลการรักษา กลุ่มการรักษา มีประสิทธิผลการรักษาโดยรวม คิดเป็นร้อยละ 94.1 โดย 2 กลุ่มมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

สิงชิงเสี่ย (邢青霞)⁽²¹⁾ แบ่งผู้ป่วย 114 ราย เป็นกลุ่มฝังเข็มหู 60 ราย ใช้จุดเส้นหมิน, จี๋กง, เนย์เฟินมี, ผีจื่อเซี่ย, เจียวกาน, เซิน และกาน กลุ่มใช้ยาแผนปัจจุบัน 54 ราย รับประทานยา indometacin enteric-coated tablets พบว่า กลุ่มฝังเข็มหูประสิทธิผลการรักษาทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 91.7 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

หลี่หงเปย (李红碑)⁽²²⁾ แบ่งผู้ป่วย 70 ราย เป็นกลุ่มฝังเข็มหูเลือกจุดเนย์เฟินมี, ผีจื่อเซี่ย, เจียวกาน และกลุ่มยาจีนใช้แคปซูลเถียนซีทังจิง (田七痛经胶囊组) ติดตามผล 3 รอบเดือน ทั้ง 2 กลุ่มมีผลเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$ กลุ่มฝังเข็มหูผลการรักษาดีกว่ากลุ่มใช้ยาจีน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

หวังและคณะ (王民集等)⁽²³⁾ ใช้วิธีฝังเข็มหูผู้ป่วย 88 ราย ที่จุดเนย์เจิงจื่อซี (内生殖器), เจียวกาน, เนย์เฟินมี และเส้นหมิน รักษาต่อเนื่อง 3 เดือน ผลปรากฏว่า ผลการรักษาดี คิดเป็นร้อยละ 95.5

การนวดทุยหนา

การนวดทุยหนาเพื่อรักษาอาการปวดประจำเดือน หลักๆนวดบริเวณช่องท้อง อังเชิงกราน เพื่อขับเคลื่อนชี่และเลือด กระตุ้นการไหลเวียนเลือดสลายลิ่มเลือดคั่งค้าง สร้างเลือดใหม่ และขจัดสิ่งก่อโรคอื่นๆ เช่นความเย็น ความชื้นออกจากร่างกายเพื่อบรรเทาอาการปวด⁽²⁴⁾

หลี่ซวง (李爽)⁽²⁵⁾ ใช้วิธีนวดที่จุดปาเหลียว (八髎), เกอชู่ (膈俞), กานชู่, ผีชู่, ซานเจียวชู่ (三焦俞), ซื่อเหลียว, เซินชู่, มิ่งเหมิน (命门), ถานจง (膻中), จงจี, ซื่อไห่ และกวนหยวน ผู้ป่วย 30 ราย เก็บข้อมูลเป็นเวลา 3 รอบเดือน ประสิทธิผลการรักษาทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 96.7

หลิงฮุยซิง (刘慧青)⁽²⁶⁾ แบ่งผู้ป่วย 46 ราย โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองใช้ยาแก้ปวดเหยียนหูซัว (延胡索止痛片) กลุ่มรักษาใช้วิธีนวดกดจุดเสวียไห่, ดี้จี (地机), เหอคุ (合谷), ไท่ซิง, ซานอินเจียว, (三阴交), กานชู่, เกอชู่ และผีชู่ เก็บผลรักษาทั้งสิ้น 3 รอบเดือน ผลปรากฏว่า กลุ่มนวดทุยหนาเห็นประสิทธิผลของการรักษา คิดเป็นร้อยละ 93.48 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

จูเติงจวี และคณะ (朱登菊等)⁽²⁷⁾ ใช้วิธีนวดทุยหนาตามจุดฝังเข็มบริเวณหน้าท้องและแนวกระดูกสันหลังส่วนล่างรักษาผู้ป่วย 30 ราย โดยเลือกกดจุดซื่อไห่, กวนหยวน, ไต้มา่ย (带脉), เทียนชู่ (天枢), จงจี กุ่ยหลาย (归来), ต้าฉางชู่ (大肠俞), ซื่อเหลียว และเซินชู่ ติดตามผลการรักษา 7 สัปดาห์ เห็นผลการรักษาทั้งสิ้นร้อยละ 67



วิธีร่วมในการรักษา

วิธีฝังเข็มร่วมกับบรมยา หลิวเยว่อิง (刘月英)⁽²⁸⁾ แบ่งผู้ป่วย 256 ราย เป็นกลุ่มทดลองใช้วิธีรับประทานยา ตำรับเยว่เยว่ชู (月月舒冲剂) และกลุ่มการรักษาเลือกจุดชานอินเจียว, เสวียไห่, กวนหยวน, จื่อกง, ไท่ซิง และจู่ชานหลี่ ฝังเข็มร่วมกับการรมยา รักษาต่อเนื่องทั้งหมด 3 รอบเดือน ปรากฏว่า กลุ่มการทดลองมีประสิทธิภาพการรักษาทั้งหมด ร้อยละ 67.19 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

หวังยูเซียง (王宝香)⁽²⁹⁾ แบ่งผู้ป่วย 54 ราย เป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกใช้จุดฝังเข็มจงจี, กวนหยวน, ชานอินเจียว, จู่ชานหลี่, ไท่ซิง กลุ่มที่สอง เพิ่มจุดชื่อเหลียว และรมยาที่จุดกวนหยวน, จงจี, และชื่อเหลียว ติดตามผลการรักษา 3 รอบเดือน ประสิทธิภาพการรักษาทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 98.15

จ้าวจิ่งจุน (赵敬军)⁽³⁰⁾ แบ่งผู้ป่วย 87 ราย เป็นกลุ่มการรักษา 47 ราย ใช้วิธีฝังเข็มและรมยา โดยเลือกจุดฝังเข็มหลักคือกวนหยวน, ชานอินเจียว, ตี้จี, กุยหลาย, เซินซู, ชื่อเหลียว และจุดรมยา กวนหยวน, จู่ชานหลี่ และกุยหลาย ส่วนกลุ่มการทดลอง 40 ราย ใช้วิธีฝังเข็มรักษาอย่างเดียว ผลปรากฏว่า กลุ่มการรักษามีประสิทธิภาพการรักษาทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 91.5 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

จางหยวนเปิ่นและคณะ (张原本等)⁽³¹⁾ แบ่งกลุ่มผู้ป่วยจำนวน 70 รายเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มฝังเข็มรมยา 35 ราย เลือกจุดฝังเข็มที่ตัวเป็นหลักและเพิ่มการรมยาที่จุดกวนหยวน และชานอินเจียว กลุ่มการเข้ายาโดยให้รับประทานยาแก้ปวด ติดตามการรักษา 3 รอบเดือน ผลปรากฏว่า กลุ่มฝังเข็มรมยา ประสิทธิภาพการรักษาทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 88.6 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$

จีไห่หู่ (纪海茹)⁽³²⁾ แบ่งกลุ่มผู้ป่วย 60 รายเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มรมยา เลือกจุดกวนหยวน กลุ่มฝังเข็ม เลือกจุดเหอกู่, ไท่ซิง และชานอินเจียว กลุ่มฝังเข็มรมยาใช้วิธีของสองกลุ่มแรกรักษาพร้อมกัน ติดตามการรักษา 3 รอบเดือน ผลปรากฏว่า กลุ่มฝังเข็มรมยา ประสิทธิภาพการรักษาทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 100

วิธีฝังเข็มร่วมกับการฝังเข็มหู เว่ยเสี่ยวลี่ (魏小丽)⁽³³⁾ แบ่งผู้ป่วย 78 ราย ออกตามกลุ่มอาการที่ติดขัด เลือดคั่งเลือกจุด ซีไห่, เหอกู่, ตี้จี, ชานอินเจียว และไท่ซิง กลุ่มอาการความเย็นขึ้นกระจุกตัวเลือกจุดกวนหยวน, เหอกู่, จื่อกง, กุยหลาย, ชานอินเจียว ซีและเลือดพร่องเลือกจุดซีไห่, กวนหยวน, จู่ชานหลี่, ชานอินเจียว, ไท่ซี ฝังเข็มหู โดยเลือกจุดจื่อกง, เน่ยเฟินมี, เสินเหมิน, ผีจีเซี่ย, ฟู่ (腹) และเซินเออร์ (肾耳) ประสิทธิภาพการรักษาทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 96.2

เต็งเสี่ยและคณะ (邓霞等)⁽³⁴⁾ แบ่งผู้ป่วย 90 ราย ออกเป็น 3 กลุ่มเท่ากัน กลุ่ม A ใช้วิธีฝังเข็มรักษา ใช้ชานอินเจียว, จู่ชานหลี่, กวนหยวน จุดกลุ่ม B ใช้วิธีติดหมุดที่หูรักษาโดยใช้จุด เสินเหมิน, เจียวก่าน, จื่อกง, เน่ยเฟินมี, เซิน และกลุ่ม C ใช้วิธีฝังเข็มและฝังเข็มหูร่วมกัน ติดตามผลการรักษาทั้งสิ้น 3 รอบเดือน ผลปรากฏว่ากลุ่ม A มีประสิทธิภาพการรักษาทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 96.7 กลุ่ม B ร้อยละ 93.3 และกลุ่ม C ร้อยละ 100.0

จางเซาหยาง (张晓阳)⁽³⁵⁾ แบ่งผู้ป่วย 100 ราย กลุ่มแรกฝังเข็มโดยเลือกจุดชานอินเจียว, กวนหยวน และ ตี้จี เป็นจุดหลัก กลุ่มฝังเข็มหูเลือกจุดเสินเหมิน, เจียวก่าน, จื่อกง และเน่ยเฟินมี เป็นจุดหลัก ติดตามผลการรักษาทั้งสิ้น 3 รอบเดือน กลุ่มฝังเข็มหูประสิทธิภาพในการลดอาการปวดได้ดีในกลุ่มอาการที่ติดขัดเลือดคั่ง และกลุ่มอาการซีและเลือดพร่อง ส่วนกลุ่มฝังเข็มที่ร่างกายเห็นประสิทธิภาพในการลดอาการปวดได้ดีกว่าในกลุ่มอาการความเย็นขึ้นกระจุกตัว



วิธีฝังเข็มร่วมกับการนวดทุยหนา เจิ้งเสียงหลิง (郑翔凌)⁽³⁶⁾ ใช้วิธีฝังเข็มและนวดทุยหนารักษาผู้ป่วย 44 ราย จุดฝังเข็มหลัก คือ กวนหยวน, จงจี, ซื่อเหลียว และซานอินเจียว วิธีนวดทุยหนา นวดบริเวณท้องน้อยและกอดจุดชี้ไห้, กวนหยวน, เสวียไห้, ซานอินเจียว, ไท่ซิง, กานชู, ต่านชู (胆俞) และผิงชู และใช้สันมือถูตามแนวเส้นลมปราณดูและเส้นลมปราณเท้าไท่หยางกระเพาะปัสสาวะ (督脉和足少阳膀胱经) ทั้งสองข้าง พบว่าได้ผลการรักษาหายขาดจากโรคร้อยละ 52

หลิวเหวินฉี (刘文琪)⁽³⁷⁾ ใช้วิธีฝังเข็มและนวดทุยหนารักษาผู้ป่วย 72 ราย เป็นกลุ่มการทดลองใช้ยา ibuprofen 0.3 mg และกลุ่มการรักษาใช้จุดฝังเข็มกวนหยวน, ซานอินเจียวและ จูซานหลี่ หลังจากนั้น จึงใช้วิธีนวดทุยหนาโดยนวดไปตามเส้นลมปราณชงและเริน (冲任脉) กดคลึงแบบบำรุงและระบายรอบ ๆ หน้าท้องโดยใช้จุดเซินเจว้ (冲阙) เป็นศูนย์กลาง ติดตามผลรักษา 3 เดือน กลุ่มการรักษามีประสิทธิผลการรักษาทั้งหมด ร้อยละ 97 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

เหอจิ่ง (何静)⁽³⁸⁾ ใช้วิธีฝังเข็มและนวดทุยหนารักษาผู้ป่วย 46 ราย โดยเลือดจุดฝังเข็มซื่อเหลียว, ชี้ไห้, เสวียไห้, ซานอินเจียว, กุ่ยหลาย และกวนหยวน นวดทุยหนาโดยกดคลึงจุดชี้ไห้, กวนหยวน, เสวียไห้, ซานอินเจียว, ไท่ซิง, กานชู, เกอชู และผิงชู และใช้ฝ่ามือผลัดลากไปตามเส้นลมปราณเท้าไท่หยางกระเพาะปัสสาวะ ภูบริเวณจุดมิ่งเหมิน, เซินชู และปาเหลียว ติดตามการรักษา 3 รอบเดือน ผลปรากฏว่า หายขาดจากโรค คิดเป็นร้อยละ 54 อาการดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 34 เห็นผลการรักษา คิดเป็นร้อยละ 10

บทสรุป

จากการศึกษางานวิจัยในสาธารณรัฐประชาชนจีนพบว่า สาเหตุหลักจากการปวดประจำเดือนตามศาสตร์การแพทย์จีนเกิดจากความพร่องเป็นพื้นฐาน ร่วมกับการได้รับความเย็นมากกระทบซึ่งเป็นเหตุปัจจัยสำคัญ ตามที่ลี่เจียฉี (李家琦)⁽³⁹⁾ ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิทั้งสิ้น 182 ราย พบว่า กลุ่มอาการความเย็นขึ้นกระจุกตัว ถือเป็นกลุ่มอาการที่พบบ่อยที่สุดของอาการปวดประจำเดือน ซึ่งสอดคล้องกับวิถีการดำรงชีวิตของ ผู้หญิงไทยส่วนใหญ่ที่ชอบดื่มน้ำเย็น น้ำแข็ง หรือทานของหมักดอง ซึ่งล้วนมีฤทธิ์เย็น หรือการใช้ชีวิตอยู่ในห้องแอร์เป็นหลัก ทำให้โดนความเย็นกระทบได้ง่าย และจากการศึกษาวิจัยพบว่า ใช้วิธีฝังเข็มเป็นวิธีรักษาหลัก ส่วนวิธีการที่ใช้รักษาพร้อมกันมากที่สุด คือ การฝังเข็มและรมยา เนื่องจาก การฝังเข็มและรมยาสามารถปรับสมดุลฮอร์โมนภายในร่างกาย ช่วยขับเคลื่อนชีและกระตุ้นการไหลเวียนเลือด อบอุ่นเส้นลมปราณ ทำให้ลิ่มเลือดและความเย็นที่กระจุกตัวสลายไป คลายกล้ามเนื้อแก้ปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพที่ได้จากการรักษาจึงดีกว่าการฝังเข็มวิธีเดียวหรือการรมยาเพียงอย่างเดียว⁽⁴⁰⁾ จุดหลักที่ใช้บ่อยที่สุดในการฝังเข็มและรมยา 3 อันดับแรก คือ จุดซานอินเจียว จุดกวนหยวน และจุดชี้ไห้

จุดซานอินเจียว อยู่บนเส้นลมปราณเท้าไท่อินม้าม (足太阴脾经) ซึ่งถือเป็นจุดศูนย์รวมของ 3 เส้นลมปราณอินของเท้า (足三阴交会穴) ได้แก่ เส้นลมปราณเท้าไท่อินม้าม เส้นลมปราณเท้าเจว้อินตับ (足厥阴肝经) และเส้นลมปราณเท้าเส้าอินไต (足少阴肾经) ซึ่งอาการปวดประจำเดือนมีความเกี่ยวเนื่องกับอวัยวะตับ ม้าม และไตอย่างแน่นแฟ้น ดังนั้น การฝังเข็มที่จุดซานอินเจียวสามารถปรับสมดุลได้ทั้ง 3 อวัยวะในคราวเดียวกันจึงรักษาอาการปวดประจำเดือนได้

จุดกวนหยวน อยู่บนเส้นลมปราณเริน (任脉) ถือเป็นจุดมู่ (募穴) ของเส้นลมปราณมือไท่หยางลำไส้เล็ก (手太阳小肠经) และเป็นจุดอู่ (会穴) ของเส้นลมปราณเริน (任脉) จุดนี้ อยู่ใต้สะดือลงไป 3 ชุน ซึ่งเป็นจุดศูนย์รวมของอินและหยางของร่างกาย อีกทั้งยังถือเป็นประตูของหยวนชีและเป็นแหล่งรวมเลือดของสตรี การบำรุงจุดกวนหยวน จึงสามารถบำรุงไตหยาง สร้างเลือด ปรับสมดุลเส้นลมปราณชงและเรินได้ หากระบายจุดกวนหยวนจะสามารถทำให้ชีเดินสะดวกสลายลิ่มเลือด ขจัดความเย็นแก้ปวดได้



จุดชี้ให้ อยู่บนเส้นลมปราณเร็น (任脉) จุดชี้ให้ถือเป็นจุดหลักสำคัญ 1 ใน 4 ที่สามารถปรับสมดุลของชีในส่วนล่าง (下焦) ของร่างกาย (หยวนชี) จึงใช้ปรับสมดุลชี้ทั้งเส้นลมปราณเร็นได้ และเนื่องจากอาการปวดประจำเดือนเกี่ยวข้องกับชีและเลือดของเส้นลมปราณเร็น มดลูกมีความผิดปกติ เมื่อฝังเข็มที่จุดนี้ จึงสามารถทะลวงเส้นลมปราณ ปรับสมดุลชีและเลือด อบอุ่นมดลูก และปรับสมดุลอวัยวะภายในร่างกาย

ข้อเสนอแนะ

ขาดการเปรียบเทียบผลการรักษาที่แน่ชัดระหว่างกลุ่มอาการต่าง ๆ ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาการศึกษาในแง่แนวทางการรักษาตามกลุ่มอาการเพื่อเพิ่มมาตรฐานการวิจัย และยกระดับประสิทธิภาพของการฝังเข็มให้กว้างขวางยิ่งขึ้นไปและควรส่งเสริมการนำไปใช้ร่วมกับการรักษาทางแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อใช้เป็นทางเลือกในการรักษาโรคอีกแขนงหนึ่งให้กับผู้ป่วยในอนาคตต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Milsom I, Sundell G, Andersch B. The influence of different combined oral contraceptives on the prevalence and severity of dysmenorrhea. *Contraception*. 1990;42(5):497-506
2. Hauksson A, Ekstrom P, Juchnick E. The influence of a combined oral contraceptives on uterine activity and reactivity to agonists in primary dysmenorrhea. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 1989;68(1):31-4
3. 阮佳鑫. 针灸治疗原发性痛经的临床疗效观察. 广州中医药大学; 2011.
4. 张玉珍. 张玉珍教授继承、创新中医调经法的思路与方法. *天津中医药*. 2015;05:260-3.
5. 许壅荣, 赵海洋, 王璐瑶, 杨金月, 张亚倩, 赵冠军, 韩雪华, 孙娜. 中医辨证论治原发性痛经的研究进展. *中国民族民间医药*. 2018;23:62-4.
6. 李月, 陈淑琳, 朱博, 杨灿洪, 方家丽, 江佳璇, 曲姗姗, 黄泳. 针灸治疗痛经的文献计量学分析. *针灸临床杂志*. 2013;04:59-62.
7. 谢幸. 苟文丽. *妇产科学*. 北京: 人民卫生出版社. 2013;362.
8. 连伟清, 王唯迪, 徐梅. 原发性痛经发病机制及治疗的研究进展. *国际妇产科学杂志*. 2012;39(1):29-39.
9. 黄慧玲. 针刺治疗原发性痛经 15 例. *长春中医药大学学报*. 2011;27(1):116-7.
10. 赵志兰. 针刺治疗原发性痛经疗效观察. *黑龙江中医药*. 2011;(3):46-7.
11. 蒋鸿云. 针刺治疗原发性痛经 40 例疗效观察. *甘肃中医学院学报*. 2011;28(3):56-7.
12. 薛晓, 岳增辉, 肖硕实. 针刺治疗不同证型原发性痛经疗效观察. *上海针灸杂志*. 2013;32(5):375-6.
13. 朱君利. 针灸治疗原发性痛经的疗效观察. *广西中医药大学学报*. 2019;03:19-21.
14. 仲璟天. 针灸治疗原发性痛经的进展研究. *现代商贸工业*, 2019, 14:105-106.
15. 张乐伟, 尚学东, 李擎. 艾灸治疗优秀乒乓球运动员痛经疗效观察. *中国运动医学杂志*. 2011;30(9):845-8.



16. 任秀丽. 灸法治疗原发性痛经临床研究. 环球中医药. 2013;6(6):431-2.
17. 梁茜茜. 艾灸治疗原发性痛经的疗效观察及护理. 全科护理. 2013;11(8):2044-5.
18. 李沛,张三庆,林莺. 不同时间点艾灸对原发性痛经的影响. 福建中医药大学学报. 2012;22(5):1-3.
19. 姚南峰, 姜宏. 简析原发性痛经的主要致病因素及治疗. 中国实用医药. 2009;(23):79-80.
20. 韩慧, 李杰. 耳穴为主治疗青春期痛经疗效观察. 陕西中医. 2011;32(1):84-6.
21. 邢青霞. 耳穴刺血治疗原发性痛经疗效观察. 上海针灸杂志. 2011;30(4):235-6.
22. 李红碑. 耳穴贴压治疗原发性痛经的临床疗效观察. 湖南中医药大学; 2015.
23. 王民集, 张磊. 耳穴治疗原发性痛经 88 例. 光明中医. 2011;26(6):1198.
24. 李亚, 吴萌, 尚坤. 推拿疗法治疗原发性痛经. 吉林中医药. 2014;34(3):299-302.
25. 李爽. 推拿治疗痛经的临床体会. 临床合理用药杂志. 2013;6(5):114.
26. 刘慧青. 点穴按摩治疗原发性痛经 46 例观察. 浙江中医杂志. 2012;6:414.
27. 朱登菊, 张艳玲. 脏腑点穴治疗痛经症的临床疗效观察. 中国保健营养. 2015;5:46.
28. 刘月英. 针灸治疗原发性痛经 256 例的临床观察. 中外医学研究. 2013;11(23):34-5.
29. 王宝香. 针灸治疗痛经 54 例临床观察. 中国中医急症. 2013;22(3):451.
30. 赵敬军. 艾灸配合针刺治疗原发性痛经 47 例. 针灸临床杂志. 2011;27(9):16-8.
31. 张原本, 田宝元, 于明丽. 针灸治疗痛经 35 例临床分析. 中国医药指南. 2012;10(18):273-5.
32. 纪海茹, 周俊云, 张强. 针灸治疗大学生痛经疗效对比观察. 中国临床医生. 2011;39(9):47-8.
33. 魏小丽. 针灸结合耳穴贴压治疗原发性痛经. 长春中医药大学学报. 2013;29(3):501.
34. 邓霞, 薛晓, 彭果然. 针刺配合耳穴贴压治疗原发性痛经疗效观察. 上海针灸杂志. 2015;34(10):955-7.
35. 张晓阳. 耳针联合体针治疗原发性痛经 100 例. 陕西中医. 2008;11:1520-2.
36. 郑翔凌. 针刺推拿治疗原发性痛经 44 例. 中国中医药现代远程教育. 2011;9(5):45.
37. 刘文琪. 针灸配合推拿治疗原发性痛经 36 例疗效分析. 双足与保健. 2019;16:41-2.
38. 何静. 针灸、推拿辨证分型治疗原发性痛经 46 例. 现代中医药. 2012;03:66-7.
39. 李家琦. 原发性痛经的中医证候分布特点. 深圳中西医结合杂志. 2020;13:47-9.
40. 仲璟天. 针灸治疗原发性痛经的进展研究. 现代商贸工业. 2019;14:105-6.