

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของประโยชน์ทางคลินิกของการแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก

Clinical Effectiveness of Complementary and Alternative Medicine: A Systematic Review

ธนรรจ์ รัตนโชติพานิช¹, บัณฑิต อุดมโภชน², ปริญา มิตะรางกูร³, กิตยาวดี ดูกพรหม⁴, สมนต์ สกลไชย⁵, จุฬารณย์ ลิมวัฒนานนท์⁶

Thananan Rattanachotphanit¹, Bundit Udomphot², Parinya Mitarangkul³, Kitiyawadee Doukprom⁴, Sumon Sakolchai⁵, Chulaporn Limwattananon⁶

Received : 19 Oct 2009

Accepted: 30 Aug 2010

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประโยชน์ทางคลินิกของการแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก 12 ประเภท ได้แก่ การฝังเข็ม (acupuncture), สุนทรบำบัด (aromatherapy), อายุรเวช (ayurveda), ไคโรแพดติก (chiropractic), สนามแม่เหล็กไฟฟ้า (electromagnetic field), โฮมีโอแพติก (homeopathic), การนวด (massage therapy), ธรรมชาติบำบัด (naturopathy), ออสทีโอพาธี (osteopathy), ชีกง (qi gong), เรกิ (reiki), และสัมผัสบำบัด (therapeutic touch) โดยวิธีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ สืบค้นการศึกษาที่เป็น systematic reviews หรือ meta-analyses หรือ randomized controlled trials ที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ 1 มกราคม 2533 ถึง 30 กันยายน 2552 จากฐานข้อมูล Pubmed และ Science-Direct และระบบ search engine คือ Google แล้วนำข้อมูลซึ่งได้จากการศึกษาที่เข้าเกณฑ์มาสรุปผลในรูปแบบเชิงพรรณนา จาก 38 การศึกษา พบประโยชน์ทางคลินิกของการแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก 5 ประเภท จากงานวิจัย 9 การศึกษา ได้แก่ 1) การฝังเข็มเพื่อบรรเทาอาการปวดศีรษะไมเกรน อาการปวดข้อเข่าเรื้อรัง อาการปวดหลังชนิดเรื้อรัง อาการปวดข้ออักเสบรูมาตอยด์ และการฝังเข็มเพื่อเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์เมื่อฝังเข็มในวันแรกของการย้ายฝากตัวอ่อน; 2) การบำบัดด้วยการนวดเพื่อส่งเสริมภาวะจิตใจในเด็กทารกที่มีอายุไม่เกิน 6 เดือน; 3) การรักษาด้วยธรรมชาติบำบัดเพื่อบรรเทาปวดในโรคปวดหลังเรื้อรัง;

¹ อาจารย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม

^{2,3,4} นักศึกษา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น

⁵ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น

⁶ รองศาสตราจารย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น

¹ Instructor, Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University, Mahasarakham

^{2,3,4} Pharmacy student, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University, Khon Kaen

⁵ Honorary Professor, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University, Khon Kaen

⁶ Associate Professor, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University, Khon Kaen

* Corresponding author: Thananan Rattanachotphanit, Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University, Mahasarakham 40002
Tel. +66 43754360 Fax. +66 43754360 E-mail: ratanachodpanich_17@yahoo.com

4) การรักษาด้วย osteopathic manipulative treatment เพื่อบรรเทาปวดหลังชนิด low back pain; และ 5) สัมผัสบำบัดเพื่อบรรเทาอาการปวดและภาวะอ่อนแรงในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ส่วนงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก ข้อมูลสนับสนุนประโยชน์ทางคลินิกไม่เพียงพอ อย่างไรก็ตาม การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก ยังคงมีต่อเนื่อง ซึ่งในอนาคตอาจมีการศึกษาที่ทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ เพิ่มขึ้น การทบทวนวรรณกรรมอย่างต่อเนื่องจะเป็นประโยชน์ต่อการแพทย์-สาธารณสุขต่อไป

คำสำคัญ: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ การแพทย์ผสมผสาน การแพทย์ทางเลือก ประโยชน์ทางคลินิก
วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2553; 6(2) : 30-43

Abstract

This study aimed to conduct a systematic review of the published literatures on the clinical effectiveness of complementary and alternative medicine including acupuncture, aromatherapy, ayurveda, chiropractic, electromagnetic field, homeopathic, massage therapy, naturopathy, osteopathy, qi gong, reiki, and therapeutic touch. Searches were conducted in Pubmed, Science-Direct and Google for systematic reviews, meta-analyses and randomized controlled trials published from January 1990 to September 2009. Thirty eight literatures were included after screening for inclusion and exclusion criteria. Nine systematic reviews showed the clinical effectiveness of five complementary and alternative medicine. Acupuncture treatment provided clinical effectiveness in patients with migraine, chronic knee pain, low back pain, rheumatoid arthritis, and assisted reproductive treatment. Massage helped in promoting mother-infant interaction, sleep, reduced crying, and relaxation in infants under the age of six months. Naturopathic care provided improvement for patients with chronic low back pain. Osteopathic manipulative treatment significantly reduced low back pain. Therapeutic touch was effective in decreasing pain and fatigue in cancer patients undergoing chemotherapy. Available studies suggested that evidence in support of other complementary and alternative medicine was insufficient. An update for clinical effectiveness of complementary and alternative medicine should be continually conducted in order to be used for making decision as treatment option for patients willing to undergo the treatment.

Keywords: Systematic review, Complementary medicine, Alternative medicine, Clinical effectiveness

IJPS 2010; 6(2): 30-43

บทนำ

ปัจจุบัน การแพทย์ผสมผสาน (complementary medicine) และการแพทย์ทางเลือก (alternative medicine) ได้รับความสนใจในการนำมาใช้ในทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้นจากผลการสำรวจแพทย์ในรัฐอริโซนา รัฐนิวเม็กซิโก และประเทศอิสราเอล พบว่า มากกว่า 60% แนะนำการรักษาการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ แก่ผู้ป่วย (Borkan et al., 1994) ในการศึกษาของ Ernst (2003) ได้ระบุว่าประมาณครึ่งหนึ่งของประชากรในประเทศที่พัฒนาแล้ว มีการใช้การแพทย์ผสมผสานหรือการแพทย์ทางเลือกเพื่อประโยชน์ทางสุขภาพ จากการสำรวจของ

National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) ประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 2002 พบว่า 62.1% ของประชากรวัยผู้ใหญ่มีการใช้การแพทย์ผสมผสานหรือการแพทย์ทางเลือกในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (Barnes et al., 2004) การศึกษาเพื่อทดสอบประสิทธิผลของการแพทย์ผสมผสาน (complementary medicine) ในการเสริมหรือใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และทดสอบประสิทธิผลของการแพทย์ทางเลือก (alternative medicine) เพื่อนำมาใช้ทดแทนการแพทย์แผนปัจจุบันในการบรรเทาอาการหรือรักษาโรคต่างๆ มีจำนวนเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม หลักฐาน

ด้านประโยชน์ทางคลินิกของการแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกยังไม่ชัดเจน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประโยชน์ทางคลินิกของการแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก 12 ประเภท ได้แก่ การฝังเข็ม (acupuncture), สุนทรบำบัด (aromatherapy), อายุรเวช (ayurveda), ไคโรแพคติก (chiropractic), สนามแม่เหล็กไฟฟ้า (electromagnetic field), โฮมีโอแพติก (homeopathic), การนวด (massage therapy), ธรรมชาติบำบัด (naturopathy), ออสทีโอพาธี (osteopathy), ชีกง (qi gong), เรกิ (reiki), และสัมผัสบำบัด (therapeutic touch) โดยวิธีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

วิธีการศึกษา

ใช้การทบทวนประโยชน์ทางคลินิกของการแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกอย่างเป็นระบบ ยกเว้น อาหารเสริม (dietary supplements) และการแพทย์แผนจีน (traditional Chinese medicine) โดยประเภทของการแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกต่างๆ อ้างอิงจาก NCCAM สืบค้นการศึกษาที่เป็น systematic review หรือ meta-analysis หรือ randomized controlled trial (RCT) ที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ 1 มกราคม 2533 ถึง 30 กันยายน 2552 จากฐานข้อมูล Pubmed และ Science-Direct และระบบ search engine คือ Google โดยใช้คำสืบค้นหลักคือ ชื่อของการแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกประเภทต่างๆ 12 ประเภท ดังกล่าวข้างต้น ตามด้วยคำว่า systematic review เช่น "Acupuncture Systematic review" หรือ ชื่อของการแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกประเภทต่างๆ และตามด้วยคำว่า meta-analysis เช่น "Acupuncture Meta-analysis" จากนั้นผู้วิจัย 3 คน คัดเลือกการศึกษาอย่างเป็นอิสระต่อกัน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้ 1) เป็น systematic review หรือ meta-analysis หรือ RCT และ 2) เป็นการศึกษาถึงประโยชน์ทางคลินิก โดยเริ่มจากการพิจารณาชื่อเรื่องเพื่อเลือกการศึกษาที่เกี่ยวข้อง พิจารณาบทคัดย่อของการศึกษาที่สรุปผลในแง่ประโยชน์ทางคลินิกในข้อบ่งใช้ต่างๆ และสืบค้นหาเอกสารฉบับเต็ม แล้วนำข้อมูลซึ่งได้จากการศึกษาที่เข้าเกณฑ์มาสรุปผลในรูปแบบเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

มีการศึกษาทั้งสิ้น 38 การศึกษาที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกที่มีข้อมูลสนับสนุนประโยชน์ทางคลินิก

1.1) การฝังเข็ม (Acupuncture) เป็นการบำบัดโดยการกระตุ้นจุดที่จำเพาะบนร่างกายด้วยวิธีการแทรกผ่านผิวหนังโดยใช้เข็มแทงลงไปด้วยมือ หรือกระตุ้นด้วยไฟฟ้า (electroacupuncture) ในตำแหน่งต่างๆ ของร่างกาย เพื่อให้เกิดพลังงานไหลเวียนทั่วร่างกาย การแพทย์แผนโบราณของจีนอธิบายว่าโรคเกิดจากการไหลของพลังงานชีวิตที่ผิดปกติ โดยเกิดจากการปิดกั้นของการไหลของพลังงาน ซึ่งการฝังเข็มที่บริเวณจุดสำคัญบนร่างกาย จะช่วยเชื่อมต่อตรงจุดที่ถูกปิดกั้นนั้นได้

พบงานวิจัย systematic reviews ที่เกี่ยวข้องกับ การฝังเข็ม รวม 11 การศึกษา ในกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคต่างๆ ดังนี้ ปวดศีรษะไมเกรน (migraine) (Linde et al., 2009) ปวดข้อเข่าเรื้อรัง (chronic knee pain) (White et al., 2007) ปวดข้ออักเสบรูมาตอยด์ (rheumatoid arthritis) (Casimiro et al., 2005) ปวดหลังชนิด low back pain (Furlan et al., 2003) ภูมิแพ้ (allergic rhinitis) (Roberts et al., 2008) ภาวะกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (dysphagia-in acute stroke) (Xie et al., 2008) ลมชัก (epilepsy) (Cheuk et al., 2008) การบรรเทาปวดในระหว่างการผ่าตัด (Lee et al., 2005) การอดบุหรี่ (smoking cessation) (White et al. 2009) การฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Wu et al. 2008) และการฝังเข็มเพื่อเพิ่มโอกาสการปฏิสนธิ (assisted reproductive treatment) (Cheong et al., 2008) มี 5 การศึกษาที่ระบุข้อมูลสนับสนุนชัดเจนถึงประสิทธิผลของการฝังเข็ม ได้แก่ 1) การฝังเข็มเพื่อบรรเทาอาการปวดศีรษะไมเกรน (Linde et al., 2009) โดยพบประโยชน์ในการรักษาภาวะปวดศีรษะไมเกรนเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการฝังเข็ม (ด้าน response ค่า risk ratio เท่ากับ 2.33, 95%CI 2.02 to 2.69 และด้าน headache frequency ค่า standardized mean difference (SMD) เท่ากับ -0.43, 95%CI -0.60 to -0.27) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างการได้รับการฝังเข็มกับการได้รับ prophylactic drug treatment พบว่าในกลุ่มที่ได้รับการฝังเข็มมี response ที่ดีกว่า (risk ratio เท่ากับ 1.35, 95%CI 1.09 to 1.67) ในช่วง 8 สัปดาห์ ถึง 2 เดือนเท่านั้น และสามารถลด headache frequency ได้ดีกว่าทั้งในช่วง 8 สัปดาห์ ถึง 2 เดือน (-0.24, 95%CI -0.40 to -0.28) ช่วง 3-4 เดือน (-0.26, 95%CI -0.41 to -0.11)

และช่วง 5-6 เดือน (-0.20, 95%CI -0.35 to -0.05) 2) การฝังเข็มเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าเรื้อรัง (White et al., 2007) พบว่ามีประโยชน์ในการบรรเทาอาการปวด เมื่อเทียบกับการฝังเข็มหลอก (ค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนเท่ากับ 2.0, 95%CI 0.57 to 3.40) และการทำงานของข้อเข่าดีขึ้น (function) (ค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนเท่ากับ 4.32, 95%CI 0.60 to 8.05) รวมถึงให้ผลดีกว่าเมื่อเทียบกับการไม่ได้รับการรักษาใดๆ ในระยะสั้นและระยะยาว 3) การฝังเข็มเพื่อบรรเทาอาการปวดหลังชนิด chronic low back pain (Furlan et al., 2003) โดยพบว่า การฝังเข็มสามารถช่วยให้อาการปวด และทำให้ function ดีขึ้น โดยเห็นผลทันทีภายหลังจากครบระยะเวลาการรักษา (immediately) และที่ short-term follow up เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาใดๆ หรือการได้รับ sham intervention โดยในด้านบรรเทาปวดเมื่อเปรียบเทียบกับไม่ได้รับการรักษา พบว่าค่า SMD เท่ากับ -0.73, 95%CI: -1.19 to -0.28 ในช่วง short-term และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่ม

ที่ได้รับ sham therapy พบว่าค่า weighed mean difference (WMD) เท่ากับ -10.21, 95%CI -14.99 to -5.44 ในช่วง immediately และ WMD เท่ากับ -17.79, 95%CI -25.5 to -10.07 ในช่วง short-term สำหรับด้าน function เมื่อเปรียบเทียบกับไม่ได้รับการรักษา พบว่า effect size เท่ากับ 0.63, 95%CI 0.19 to 1.08 ในช่วง short-term 4) การฝังเข็มเพื่อบรรเทาอาการปวดข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Casimiro et al., 2005) โดยพบว่า การฝังเข็มแบบ electroacupuncture สามารถช่วยลดอาการปวดข้อได้ดีกว่า placebo อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ 24 ชั่วโมง ค่า WMD เท่ากับ -2.0, 95%CI -3.60 to -4.00 และเมื่อผ่านการรักษาไปแล้ว 4 เดือน ค่า WMD เท่ากับ -0.20, 95%CI -0.36 to -0.04 และ 5) การฝังเข็มเพื่อเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์ (Cheong et al., 2008) พบว่า การฝังเข็มในวันแรกของการย้ายฝากตัวอ่อน (embryo transfer) มีประโยชน์ในการเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์ (live birth rate มีค่า odds ratio เท่ากับ 1.86, 95%CI 1.29 to 2.77) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 งานวิจัย systematic reviews ที่แสดงประโยชน์ทางคลินิกของการฝังเข็ม

การศึกษา	รูปแบบการศึกษา	ผลการศึกษา
Linde K et al., 2009	เป็น systematic reviews ที่มีการคัดเลือกการศึกษาเกี่ยวกับปวดศีรษะไมเกรน และติดตามผู้ป่วยอย่างน้อย 8 สัปดาห์ โดยมี 22 RCTs ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก กลุ่มตัวอย่าง: ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปวดศีรษะไมเกรน ผู้เข้าร่วมการศึกษา: 4419 คน <u>Intervention group:</u> ได้รับ acupuncture แบบการฝังเข็มที่จุดต่างๆ ได้แก่ acupuncture point, pain points หรือ trigger point <u>กลุ่มเปรียบเทียบ:</u> แบ่งออกเป็น 4 ประเภทหลักๆ คือ -ไม่ได้รับการรักษาใดๆ นอกเหนือจากได้รับการรักษา acute migraine attack หรือ routine care -Sham intervention -Prophylactic drug treatment เช่น metoprolol, flunarizine -Another intervention เช่น relaxation, massage ตัวชี้วัดที่ศึกษา: ตัวชี้วัดหลักที่ศึกษา คือ response rate ตัวชี้วัดรองคือ headache frequency ซึ่งประเมินผลจากจำนวน migraine attacks, migraine days, headache days, and analgesic use เนื่องจากการศึกษาที่คัดเลือกเข้ามามีระยะเวลาดูตามแบ่งออกเป็น 8 สัปดาห์ ถึง 2 เดือน; 3-4 เดือน; 5-6 เดือน; และนานกว่า 6 เดือน ภายหลังจาก randomization ช่วงเวลาหลักที่ใช้พิจารณาประสิทธิผลในการศึกษานี้ คือ 3-4 เดือนซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ใกล้เคียงกับรอบระยะเวลาของการรักษา	-การได้รับการฝังเข็มสามารถช่วยบรรเทาอาการปวดศีรษะไมเกรนได้ เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการฝังเข็ม (ในแง่ response ค่า risk ratio=2.33 95%CI 2.02 to 2.69 และในแง่ headache frequency ค่า SMD = -0.43 95%CI -0.60 to -0.27 แต่จากการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการฝังเข็มเปรียบเทียบกับ การฝังเข็มหลอก (sham intervention) พบว่าให้ผลดีในการบรรเทาปวดได้ในทั้งสองกลุ่ม และไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ในการศึกษานี้ได้อภิปรายประเด็นนี้ไว้ว่า อาจเนื่องจากการทำ sham intervention มีผลต่อ physiological effect ต่อกลไกที่เกี่ยวข้องกับการปวดศีรษะไมเกรน -จากการเปรียบเทียบระหว่างการได้รับการฝังเข็ม กับการได้รับ prophylactic drug treatment พบว่าในกลุ่มที่ได้รับการฝังเข็มมี response ที่ดีกว่า (risk ratio มีค่า 1.35, 95%CI 1.09 to 1.67) ในช่วง 8 สัปดาห์ ถึง 2 เดือนเท่านั้น สามารถลด headache frequency ได้ดีกว่าทั้งในช่วง 8 สัปดาห์ ถึง 2 เดือน (-0.24, 95%CI -0.40 to -0.28) ช่วง 3-4 เดือน (-0.26, 95%CI -0.41 to -0.11) และช่วง 5-6

ตารางที่ 1 งานวิจัย systematic reviews ที่แสดงประโยชน์ทางคลินิกของการฝังเข็ม (ต่อ)

การศึกษา	รูปแบบการศึกษา	ผลการศึกษา
		เดือน (-0.20, 95%CI -0.35 to -0.05) -สำหรับผลการเปรียบเทียบกับการรักษาอื่นๆ เช่น relaxation, massage ยังไม่สามารถสรุปผลได้ เนื่องจากการศึกษามีขนาดตัวอย่างน้อย
White A et al., 2007	เป็น systematic reviews ที่มีการคัดเลือกการศึกษาเกี่ยวกับภาวะปวดข้อเข่าเรื้อรัง (chronic knee pain) โดยมี 13 RCTs ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก โดยมี 8 RCTs ที่สามารถนำมาวิเคราะห์ทางสถิติแบบ Meta-analysis ได้ กลุ่มตัวอย่าง: ผู้ป่วยที่มีภาวะปวดข้อเข่าเรื้อรัง หรือ ข้อเข่าเสื่อม (osteoarthritis, OA) โดยต้องมีอาการปวดข้อเข่าเกือบทั้งวัน เป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือน หรือได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (OA) ผู้เข้าร่วมการศึกษา: 2362 คน <u>Intervention group:</u> ได้รับ acupuncture แบบการฝังเข็มเพื่อการรักษา ซึ่งอาจเป็น manual acupuncture หรือ electroacupuncture โดยการศึกษาที่คัดเลือกจะต้องเป็นการฝังเข็มอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง และฝังเข็มอย่างน้อย 4 จุดของแต่ละจุดที่เป็นตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับการปวดที่ข้อเข่านานอย่างน้อย 20 นาที <u>กลุ่มเปรียบเทียบ:</u> -sham (placebo) acupuncture หรือ sham treatment อื่นๆ เช่น sham transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) หรือไม่ได้รับการรักษาแบบอื่นๆ ตัวชี้วัดที่ศึกษา: pain และ function ทั้ง short-term (25 สัปดาห์) และ long-term (26-52 สัปดาห์) โดยใช้เครื่องมือ WOMAC: subscale for pain (ช่วงคะแนน 0-20) และ subscale for function (ช่วงคะแนน 0-68) WOMAC ย่อมาจาก Western Ontario and McMaster University Osteoarthritis Index	การฝังเข็มให้ผลดีเหนือกว่าการฝังเข็มหลอก (sham acupuncture) ทั้งในด้านบรรเทาอาการปวด (ค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนเท่ากับ 2.0, 95%CI 0.57 to 3.40) และ function (ค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนเท่ากับ 4.32, 95%CI 0.60 to 8.05) ของข้อเข่า รวมถึงให้ผลดีกว่าเมื่อเทียบกับการไม่ได้รับการรักษาใดๆ ในระยะสั้นและระยะยาว แต่ข้อมูลการศึกษาที่เปรียบเทียบกับ sham or active intervention อื่นๆ ยังมีน้อย จึงไม่สามารถนำมาสรุปผลได้
Furlan AD et al., 2003	เป็น systematic reviews ที่มีการคัดเลือกการศึกษาเกี่ยวกับโรคปวดหลัง (low-back pain) ชนิดกึ่งเฉียบพลัน เฉียบพลัน (<=12 wks) และเรื้อรัง (>12 wks) โดยมี 35 RCTs ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก ซึ่งการศึกษาที่คัดเลือกจะต้องระบุให้เห็นว่ามีการฝังเข็มรักษาที่มีประสิทธิภาพ โดยพิจารณาจาก choice of acupoint, number of session, needling technique, acupuncturist experience กลุ่มตัวอย่าง: อายุ 18 ปีขึ้นไปที่มี non-specific low back pain ผู้เข้าร่วมการศึกษา: 2861 คน <u>Intervention group:</u> ได้รับ acupuncture แบบการฝังเข็มในจุด classical meridian points, extra points หรือ painful points <u>กลุ่มเปรียบเทียบ:</u> -ไม่ได้รับการรักษาใดๆ -sham/ placebo therapy หรือ other sham therapy -other therapy นอกจากนี้ยังเปรียบเทียบระหว่าง acupuncture ร่วมกับ other therapy กับ other therapy อย่างเดียว ตัวชี้วัดที่ศึกษา: ตัวชี้วัดหลัก ได้แก่ 1) อาการปวดที่บริเวณ low back pain โดยวัดจาก pain intensity (ประเมินโดยใช้ visual analog scale), a global measure เช่น overall improvement, proportion of patients recovered, subjective improvement of symptoms), 2) back specific	การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการฝังเข็มใน acute low back pain มีเพียง 3 การศึกษา ซึ่งมีขนาดตัวอย่างน้อย รวมถึงระดับคุณภาพของระเบียบวิธีวิจัยต่ำ จึงไม่สามารถนำมาสรุปผลยืนยันได้ สำหรับการฝังเข็มใน chronic low back pain เปรียบเทียบกับการไม่ได้รับการรักษาใดๆ หรือเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับ sham intervention พบว่ากลุ่มที่ได้รับการฝังเข็มสามารถช่วยให้อาการปวดและ function ดีขึ้น โดยเห็นผลภายหลังจากครบระยะเวลาการรักษา และที่ short-term follow up (ในแง่ปวด เมื่อเปรียบเทียบกับไม่ได้รับการรักษา: SMD = -0.73, 95%CI: -1.19 to -0.28 สำหรับ short-term และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับ sham therapy: WMD = -10.21, 95%CI -14.99 to -5.44 สำหรับ immediately และ WMD= -17.79, 95%CI -25.5 to -10.07

ตารางที่ 1 งานวิจัย systematic reviews ที่แสดงประโยชน์ทางคลินิกของการฝังเข็ม (ต่อ)

การศึกษา	รูปแบบการศึกษา	ผลการศึกษา
	functional status และตัวชี้วัดอื่นๆ เช่น return to work (เช่น จำนวนวันที่ต้องหยุดงาน) โดยมีระยะเวลาการติดตามผล 4 ช่วง คือ immediate (สิ้นสุดการฝังเข็ม-1 สัปดาห์); short-term (1 สัปดาห์ -3 เดือน); intermediate (3 เดือน- 1 ปี) และ long-term (มากกว่า 1 ปี) ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละการศึกษา	สำหรับ short-term สำหรับด้าน function เมื่อเปรียบเทียบกับไม่ได้รับการรักษา: effect size = 0.63, 95%CI: 0.19 to 1.08) สำหรับ short-term และจากการเปรียบเทียบระหว่าง acupuncture ร่วมกับ other therapy กับ other therapy อย่างเดียว พบว่าให้ผลดีทั้งในด้านบรรเทาปวด และ function ทั้งในช่วง immediately, short-term และ intermediate แต่ effect ค่อนข้างเล็ก
Casimiro L et al., 2005	เป็น systematic reviews ที่มีการคัดเลือกการศึกษาเกี่ยวกับโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (rheumatoid arthritis) โดยมี 2 RCTs ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก ซึ่งจัดอยู่ในระดับ silver level of evidence กลุ่มตัวอย่าง: ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น rheumatoid arthritis ผู้เข้าร่วมการศึกษา: 84 คน <u>Intervention group:</u> การทำ acupuncture แบบการฝังเข็ม หรือ การใช้ไฟฟ้า (electroacupuncture) <u>กลุ่มเปรียบเทียบ:</u> -placebo/ sham treatment -placebo group receiving electroacupuncture to 3 knee incorrect point around the knee ตัวชี้วัดที่ศึกษา: primary outcome คือ อาการปวด (Pain score on visual analog scale) และ secondary outcomes ได้แก่ number of tender joint per patient, number of swollen joints per patient, physician global assessment, patient global assessment, functional status	การศึกษาที่ 1 มีรูปแบบเป็น cross-over design พบว่าการทำ acupuncture แบบการฝังเข็มไม่มีผลแตกต่างจาก placebo (WMD = -0.70, 95%CI -14.40 to 0.40) ซึ่งมีการอภิปรายผลไว้ว่าอาจเนื่องมาจากช่วง washout period ที่สั้นเกินไป จึงทำให้เห็นผลไม่ชัดเจน การศึกษาที่ 2 มีรูปแบบการศึกษาเป็น parallel design พบว่า การทำ electroacupuncture มีผลลดอาการปวดข้อ เมื่อเทียบกับ placebo อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งที่เวลา 24 ชั่วโมง (WMD = -2.0, 95%CI -3.60 to -4.00) และที่ 4 เดือนหลังการรักษา (WMD= -0.20, 95%CI -0.36 to -0.04)
Cheong YC et al., 2008	เป็น systematic reviews ที่มีการคัดเลือกการศึกษาเกี่ยวกับการฝังเข็มเพื่อเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์ (assisted reproductive treatment, ART เช่น controlled ovarian stimulation หรือ in vitro fertilization) โดยมี 13 RCTs ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก กลุ่มตัวอย่าง: คู่สามี-ภรรยาที่มีภาวะ primary or secondary subfertility ผู้เข้าร่วมการศึกษา: 2,209 คน <u>Intervention group:</u> การทำ acupuncture อย่างเดียว หรือร่วมกับ concurrent ART โดยรูปแบบการฝังเข็มได้แก่ traditional acupuncture ที่มีการฝังเข็ม classical meridian points หรือ contemporary acupuncture ซึ่งฝังเข็มบริเวณ non-meridian or trigger points <u>กลุ่มเปรียบเทียบ:</u> -ไม่ได้รับการรักษา หรือ placebo or sham acupuncture ร่วมกับ ART โดยมีประเภทของการเปรียบเทียบดังนี้ 1) เปรียบเทียบผลของการให้การฝังเข็มในช่วงวันแรกของการย้ายฝากตัวอ่อน (embryo transfer); 2) เปรียบเทียบผลของการให้การฝังเข็มในช่วงวันแรกและวันที่ 2 และ 3 ของการย้ายฝากตัวอ่อน; 3) เปรียบเทียบผลของการให้การฝังเข็มในช่วงของ oocyte retrieval ตัวชี้วัดที่ศึกษา: primary outcomes ได้แก่ live birth rate, ongoing pregnancy rate, clinical pregnancy rate	การฝังเข็มในวันแรกของการย้ายฝากตัวอ่อน (embryo transfer) มีประโยชน์ในการเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์ (live birth rate ค่า OR = 1.86, 95%CI 1.29 to 2.77) แต่ไม่มีประโยชน์ในกลุ่มที่มีการฝังเข็มต่อเนื่องในวันที่ 2-3 ภายหลังจากการย้ายฝากตัวอ่อน (live birth rate ค่า OR 1.79, 95%CI 0.93 to 3.44) รวมถึงกลุ่มที่มีการฝังเข็มในช่วง oocyte retrieval (live birth rate ค่า OR = 0.87, 95%CI 0.59 to 1.29)

สำหรับ systematic review ที่เกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ (Roberts et al., 2008) ซึ่งอ้างอิงข้อมูลจาก 7 RCTs ที่ผ่านเกณฑ์ การคัดเลือก พบว่าข้อมูลงานวิจัยดังกล่าวยังไม่สามารถ นำมาสรุปผลได้ เนื่องจากข้อจำกัดของคุณภาพงานวิจัย การศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพในภาวะกลืนลำบากใน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (Xie et al., 2008) ซึ่งเป็น RCT มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 66 คน พบว่าไม่ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (risk ratio เท่ากับ 1.61, 95%CI 0.73 to 3.58) สำหรับ systematic review เกี่ยวกับลมชัก (Cheuk et al., 2008) ซึ่ง อ้างอิงข้อมูลจาก 11 RCTs ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก พบว่าการฝังเข็มไม่มีประสิทธิภาพในการรักษาลมชัก สำหรับการศึกษาด้านการบรรเทาปวดในระหว่างการ ผ่าตัด (Lee et al., 2005) ซึ่งเป็น systematic review ที่ อ้างอิงข้อมูลจาก 19 RCTs ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก และมี 9 RCTs ที่เป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพในการนำมา วิเคราะห์ผล พบว่าการฝังเข็มไม่ได้มีประโยชน์เหนือกว่า การไม่ได้รับการฝังเข็ม สำหรับ systematic review เกี่ยวกับการอดบุหรี่ (White et al. 2009) ซึ่งอ้างอิงข้อมูลจาก 24 การศึกษาที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก พบว่าแต่ละ การศึกษาให้ผลไม่สอดคล้องกัน สำหรับ systematic review ด้านประสิทธิภาพในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพใน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Wu et al. 2008) ซึ่งมี 5 การศึกษาที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก พบว่าเป็นงาน วิจัยที่มีคุณภาพต่ำจึงทำให้ไม่สามารถยืนยันผลได้ชัดเจน

1.2) การบำบัดด้วยการนวด (Massage therapy) โดยทั่วไปจะหมายถึงการกด การนวดกล้ามเนื้อ และเนื้อเยื่ออ่อนอื่นๆ ของร่างกาย ส่วนใหญ่ใช้มือและนิ้ว

แต่อาจใช้แขน, ไหล่ หรือเท้า ในการนวดก็ได้

พบงานวิจัย systematic reviews ที่เกี่ยวข้องกับ การบำบัดด้วยการนวด รวม 4 การศึกษา ซึ่งทำการ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล (Coelho et al., 2007, Coelho et al., 2008) ท้องผูก เรื้อรัง (Ernst et al., 1999) และการส่งเสริมภาวะทาง ร่างกายและจิตใจในเด็กทารกที่มีอายุไม่เกิน 6 เดือน (Underdown et al., 2006) พบ 1 การศึกษา ที่แสดง ประโยชน์ทางคลินิกของการบำบัดด้วยการนวด คือ การ นวดบำบัดเพื่อส่งเสริมภาวะทางร่างกายและจิตใจในเด็ก ทารกที่มีอายุไม่เกิน 6 เดือน (Underdown et al., 2006) โดยพบว่าการนวดบำบัดมีผลช่วยในด้านปฏิสัมพันธ์ ระหว่างแม่กับลูกในทั้ง 3 มิติ คือ attentive (WMD เท่ากับ -1.31, 95%CI -2.26 to -0.37); lively (WMD เท่ากับ -1.30, 95%CI -2.24 to -0.36) และ happy (WMD เท่ากับ -0.95, 95%CI -1.85 to -0.06) มีผลช่วย เพิ่มจำนวนชั่วโมงการนอนหลับ (WMD เท่ากับ -37.00, 95%CI -50.86 to -23.14) ลดระยะเวลาการร้องไห้ (WMD เท่ากับ -8.20, 95%CI -12.24 to -4.16) และ มีประโยชน์ต่อระดับฮอร์โมนเกี่ยวกับความเครียด โดย ลดระดับของ norepinephrine (WMD เท่ากับ -60.30, 95%CI -111.88 to -8.72) ลดระดับของ epineph- rine (WMD เท่ากับ -13.00, 95%CI -20.08 to -5.29) แต่ไม่มีผลต่อการเจริญเติบโต เช่น การเพิ่มขึ้นของ น้ำหนักตัว (WMD เท่ากับ -297.72, 95%CI -859.26 to 263.81) การเพิ่มขึ้นของความยาวลำตัว (WMD เท่ากับ -0.76, 95%CI -2.67 to 1.15) รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 งานวิจัย systematic review ที่แสดงประโยชน์ทางคลินิกของการบำบัดด้วยการนวด

การศึกษา	รูปแบบการศึกษา	ผลการศึกษา
Underdown A, et al., 2006	เป็น systematic reviews ที่มีการคัดเลือกการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริม ภาวะทางร่างกายและจิตใจของทารกด้วยการนวดบำบัด โดยมี 23 RCTs ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก กลุ่มตัวอย่าง: ทารกอายุไม่เกิน 6 เดือน ที่มีสุขภาพปกติ <u>Intervention group:</u> ได้รับการนวดบำบัด ซึ่งมีระบุ ระยะเวลาและ ความถี่ของการนวด <u>กลุ่มเปรียบเทียบ:</u> -ไม่ได้รับการรักษาใดๆ ตัวชี้วัดที่ศึกษา:	การบำบัดด้วยการนวดในทารกอายุไม่ เกิน 6 เดือน มีผลช่วยในด้านปฏิสัมพันธ์ ระหว่างแม่กับลูก (มีผลดีขึ้นในทั้ง 3 มิติ คือ attentive (WMD = -1.31, 95%CI -2.26 to -0.37); lively (WMD = -1.30, 95%CI -2.24 to -0.36); happy (WMD = -0.95, 95%CI -1.85 to -0.06) เพิ่ม จำนวนชั่วโมงการนอนหลับ (WMD =

ตารางที่ 2 งานวิจัย systematic review ที่แสดงประโยชน์ทางคลินิกของการบำบัดด้วยการนวด (ต่อ)

การศึกษา	รูปแบบการศึกษา	ผลการศึกษา
	Infant mental health เช่น infant-adult interaction (โดยวัดจาก CARE Index); infant temperament (โดยวัดจาก Colorado Child Temperament Inventory) Infant physical health เช่น growth monitoring (โดยประเมินจาก height, weight, length, head circumference, midarm/midleg circumference); hormones (เช่น norepinephrine, epinephrine, serotonin); sleep/ wake behavior (เช่น activity cycle, sleep); blood flow; formula intake	-37.00, 95%CI -50.86 to -23.14) ลดระยะเวลาการร้องไห้ (WMD = -8.20, 95%CI -12.24 to -4.16) และมีประโยชน์ต่อระดับฮอร์โมนเกี่ยวกับความเครียด (ลดระดับของ norepinephrine (WMD= -60.30, 95%CI -111.88 to -8.72, ลดระดับของ epinephrine (WMD = -13.00, 95%CI -20.08 to -5.29)) แต่ไม่มีผลต่อภาวะการเจริญเติบโต (เช่น การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัว WMD = -297.72, 95%CI -859.26 to 263.81; การเพิ่มขึ้นของความยาวลำตัว WMD = -0.76, 95%CI -2.67 to 1.15)

สำหรับ systematic review เกี่ยวกับประสิทธิผลในการรักษาภาวะซึมเศร้า (Coelho et al., 2007) ซึ่งอ้างอิงข้อมูลจาก 4 RCTs ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก systematic review เกี่ยวกับประสิทธิผลในการรักษาภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลในช่วง perinatal period (Coelho et al., 2008) ซึ่งอ้างอิงข้อมูลจาก 7 RCTs ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก และ systematic review ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาท้องผูกเรื้อรัง (Ernst et al., 1999) ซึ่งอ้างอิงข้อมูลจาก 4 RCTs พบว่าในทั้ง 3 systematic reviews ไม่สรุปผลยืนยันสนับสนุนประสิทธิผลเนื่องจากข้อจำกัดในด้านคุณภาพงานวิจัย

1.3) ธรรมชาติบำบัด (Naturopathic) เป็นการบำบัดโรคที่ใช้ธรรมชาติในการรักษา โดยตั้งอยู่บนหลักการว่าร่างกายและจิตใจของคนเราสามารถเยียวยารักษาตัวเองได้ ถ้าร่างกายอยู่ในสภาพสมดุลปกติ โดยธรรมชาติบำบัดเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รักษาที่สาเหตุมากกว่ารักษาอาการ โดย

ผู้เชี่ยวชาญสอนการใช้ชีวิต และแนะนำการป้องกันการเจ็บป่วย

พบงานวิจัยที่เป็น RCT ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยธรรมชาติบำบัด 1 เรื่อง ซึ่งทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคปวดหลังชนิด chronic low-back pain (Szczerko et al., 2007) พบว่า การรักษาด้วยธรรมชาติบำบัดมีประโยชน์ในการบรรเทาอาการปวดชนิด chronic low back pain อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่ได้รับธรรมชาติบำบัดมีการเปลี่ยนแปลงของ pain score เท่ากับ -5, 95%CI -7 to -2 ในขณะที่ กลุ่มควบคุม เท่ากับ 0, 95%CI -2 to 4) รวมถึงมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า โดยค่าเฉลี่ยความแตกต่าง aggregate physical component ระหว่างสองกลุ่ม เท่ากับ 8.47, 95%CI 5.05 to 11.87 และ ค่าเฉลี่ยความแตกต่าง aggregate mental component ระหว่างสองกลุ่ม เท่ากับ 7.00, 95%CI 2.25 to 11.75) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 งานวิจัย RCT ที่แสดงประโยชน์ทางคลินิกของการรักษาด้วยธรรมชาติบำบัด

การศึกษา	รูปแบบการศึกษา	ผลการศึกษา
Szczerko et al., 2007	เป็น RCT ที่ศึกษาเกี่ยวกับโรคปวดหลังชนิด chronic low back pain กลุ่มตัวอย่าง: ผู้ที่ได้รับการตรวจยืนยันว่าเป็น non-specific low back pain ที่เป็นมานานอย่างน้อย 6 สัปดาห์ก่อนหน้า ผู้เข้าร่วมการศึกษา: 84 คน <u>Intervention group:</u> ได้รับการรักษาแบบธรรมชาติบำบัด โดยได้รับ specific acupuncture treatment สำหรับ low back pain สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวม 24 ครั้ง และในแต่ละครั้งจะได้รับการสอนให้ทำ diaphragmatic deep breathing, คำแนะนำเรื่องการกินอาหารที่มี	ธรรมชาติบำบัดมีประโยชน์ในการบรรเทาอาการปวดใน low back pain อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (median change ที่สัปดาห์ที่ 12 เท่ากับ 5, $p < 0.0001$) กล่าวคือ กลุ่มที่ได้รับธรรมชาติบำบัดมีการเปลี่ยนแปลงของ pain score เท่ากับ -5, 95%CI -7 to -2 และ กลุ่มควบคุม เท่ากับ 0, 95%CI -2 to 4) เมื่อ

ตารางที่ 3 งานวิจัย RCT ที่แสดงประโยชน์ทางคลินิกของการรักษาด้วยธรรมชาติบำบัด (ต่อ)

การศึกษา	รูปแบบการศึกษา	ผลการศึกษา
	omega 3 fatty acid, แมกนีเซียม, แคลเซียม สูง รวมถึงการออกกำลังกายแบบแอโรบิกเป็นเวลา 30 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบ: ได้รับความรู้เรื่อง standardized physiotherapy สำหรับ chronic low back pain ระยะเวลาการศึกษานาน 12 สัปดาห์ ตัวชี้วัดที่ศึกษา: Primary outcome คือ self-reported disability ที่มีสาเหตุจาก low back pain โดยใช้แบบสอบถาม Oswestry Low Back Pain Disability (score 0-50) และ SF-36	เทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยธรรมชาติบำบัด รวมถึงมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า (ค่าเฉลี่ยความแตกต่าง aggregate physical component ระหว่างสองกลุ่มเท่ากับ 8.47, 95%CI 5.05 to 11.87 และค่าเฉลี่ยความแตกต่าง aggregate mental component ระหว่างสองกลุ่มเท่ากับ 7.00, 95%CI 2.25 to 11.75)

1.4) ออสทีโอพาธี (Osteopathy) เป็นการรักษาที่ให้ความสำคัญกับการจัดระบบกล้ามเนื้อและกระดูกของร่างกายให้เข้าที่ โดยอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีที่ว่าในระบบประสาทจะมีการไหลของพลังงานตลอดเวลา การที่ระบบกล้ามเนื้อและกระดูกผิดปกติหรือสูญเสียไปจะส่งผลต่อการไหลของพลังงานนั้นจนเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคได้

พบงานวิจัย systematic review ที่เกี่ยวข้องกับ การรักษาด้วยออสทีโอพาธี 1 การศึกษา (Licciardone et al., 2005) ซึ่งทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างโรคปวดหลังชนิด chronic low-back pain ผลการศึกษาพบว่า การรักษาด้วย osteopathic manipulative treatment (OMT) มีประโยชน์ในการช่วยลดอาการปวดหลังชนิด low back pain ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (-0.30; 95%CI -0.47 to -0.13) ทั้งใน short-term, intermediate-term และ long-term ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 งานวิจัย systematic review ที่แสดงประโยชน์ทางคลินิกของออสทีโอพาธี

การศึกษา	รูปแบบการศึกษา	ผลการศึกษา
Licciardone JC, et al 2005	เป็น systematic reviews ที่มีการคัดเลือกการศึกษาเกี่ยวกับโรคปวดหลังชนิด low back pain โดยมี 6 RCTs ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก กลุ่มตัวอย่าง: ผู้ที่มี acute or chronic low back pain ผู้เข้าร่วมการศึกษา: 549 คน Intervention group: ได้รับ osteopathic manipulative treatment (OMT) โดยมี OMT protocol เช่น high velocity, low amplitude thrust only หรือ low force techniques กลุ่มเปรียบเทียบ: ไม่ได้รับการรักษาใดๆ, ได้รับ control treatment เช่น soft tissue massage and sham manipulation, short-wave diathermy, detuned short-wave diathermy ตัวชี้วัดการศึกษา: Dichotomous pain outcomes แบบ short-term (20-30 วัน), intermediate-term (41-51 วัน) และ long-term (12 สัปดาห์ขึ้นไป)	OMT สามารถช่วยลดอาการปวดหลังชนิด low back pain ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (-0.30; 95%CI -0.47 to -0.13) ทั้งใน short-, intermediate- และ long-term

1.5) สัมผัสบำบัด (Therapeutic touch) คือการบำบัดโรคด้วยการเคลื่อนไหวมือเหนือร่างกายเพื่อให้เกิดสมดุลของพลังงาน โดยมีทฤษฎีพื้นฐานว่า พลังงานมาจากร่างกาย จิตใจและ อารมณ์

พบงานวิจัย systematic reviews และ RCT ที่เกี่ยวข้องกับสัมผัสบำบัด รวม 3 การศึกษา โดย 1 การศึกษาซึ่งเป็น RCT (Aghabati N et al., 2008) ระบุถึงประโยชน์ของสัมผัสบำบัดในการลดอาการปวดและ

ภาวะอ่อนแรง ในผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ในระหว่างรับยาเคมีบำบัด โดยค่าความแตกต่างของ pain score ระหว่างก่อนและหลังได้รับ intervention ในระหว่างกลุ่มที่ได้รับ therapeutic touch, placebo, และ control ในวันที่ 1-5 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยในวันที่ 5 เท่ากับ 1, 0.56 และ 0 ตามลำดับ ($p<0.001$) สำหรับภาวะอ่อนแรง พบว่าแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในวันที่ 1-3 โดยค่าความแตกต่างของ fatigue score ระหว่างก่อนและหลังได้รับ intervention ในระหว่างกลุ่มที่ได้รับ therapeutic touch, placebo, และ control ในวันที่ 3 เท่ากับ 0.93, 0.56, และ 0 ตามลำดับ ($p<0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 5 สำหรับอีกสองงานวิจัยซึ่งเป็น

systematic reviews โดยการศึกษาประสิทธิผลของการบรรเทาปวดในผู้ที่มีภาวะปวดจากสาเหตุใดๆ ก็ตาม เช่น ปวดแบบเฉียบพลันหรือเรื้อรัง ปวดจากโรคมะเร็ง อาการปวดในผู้ป่วยโรคเอดส์ (So et al., 2008) ซึ่งอ้างอิงข้อมูลจาก 16 RCTs ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก ระบุว่า มีข้อจำกัดของขนาดตัวอย่าง รวมถึงข้อมูลที่มีรายงานในงานวิจัย จึงไม่สามารถนำมาสรุปผลได้ และการศึกษาประสิทธิผลในการฟื้นฟูบาดแผลในผู้ที่มีบาดแผล (O'MathÚna and Ashford, 2009) ซึ่งอ้างอิงข้อมูลจาก 4 RCTs พบว่าผลการศึกษายังมีความขัดแย้ง จึงไม่สามารถสรุปผลได้อย่างชัดเจน

ตารางที่ 5 งานวิจัย RCT ที่แสดงประโยชน์ทางคลินิกของสัมผัสบำบัด

การศึกษา	รูปแบบการศึกษา	ผลการศึกษา
Aghabati N et al., 2008	เป็น RCT ที่ศึกษาเกี่ยวกับการบรรเทาปวด และภาวะอ่อนแรง (fatigue) ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่าง: ผู้ป่วยมะเร็งอายุ 15-65 ปี ที่อยู่ระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลและมีความทรนจากจากการปวด และภาวะอ่อนแรง ผู้เข้าร่วมการศึกษา: 90 คน โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน <u>Intervention group:</u> ได้รับ therapeutic touch (TT) ระยะเวลา 30 นาที วันละครั้ง ในช่วงเวลา 10.00-10.30 น รวม 5 วัน <u>กลุ่มเปรียบเทียบ:</u> -Placebo (mimic TT) -Usual care ตัวชี้วัดการศึกษา: Visual analogue scale of pain และ Rhoten fatigue scale โดยวัดก่อน-หลังการได้รับ intervention ในแต่ละวัน รวม 5 วัน	Therapeutic touch มีประสิทธิภาพในการลดอาการปวด (ค่าความแตกต่างของ pain score ระหว่างก่อนและหลังได้รับ intervention ในกลุ่มที่ได้รับ therapeutic touch, placebo, และ control ในวันที่ 1-5 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยในวันที่ 5 เท่ากับ 1, 0.56 และ 0 ตามลำดับ, $p<0.001$) สำหรับภาวะอ่อนแรงพบว่าแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในวันที่ 1-3 เท่านั้น (ค่าความแตกต่างของ fatigue score ระหว่างก่อนและหลังได้รับ intervention ในกลุ่มที่ได้รับ therapeutic touch, placebo, และ control ในวันที่ 3 เท่ากับ 0.93, 0.56, และ 0 ตามลำดับ $p<0.001$) ในผู้ป่วยมะเร็งที่กำลังอยู่ในระหว่างรับยาเคมีบำบัด

2) การแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกที่ข้อมูลสนับสนุนประโยชน์ทางคลินิกไม่เพียงพอ

2.1) สุนทรบำบัด (Aromatherapy) เป็นการบำบัดโรคโดยใช้น้ำมันหอมระเหย เพื่อทำให้ร่างกายจิตใจและอารมณ์ เกิดความสมดุล ด้วยวิธีการสูดดมและวิธีการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยลงบนร่างกาย หรือผสมลงในน้ำที่ใช้สำหรับอาบน้ำ หรือผสมกับโลชั่นทาผิว

พบงานวิจัย systematic reviews ที่เกี่ยวกับสุนทรบำบัด 2 การศึกษา (Cooke and Ernst, 2000, Holt et

al., 2009) ซึ่งทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างโรควิตกกังวลและโรคจิต โดยการศึกษาของ Cooke and Ernst (2000) อ้างอิงข้อมูลจาก 6 RCTs ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก และการศึกษาของ Holt และคณะ (2009) อ้างอิงข้อมูลจาก 4 RCTs ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก โดยพบว่า สุนทรบำบัดไม่มีประโยชน์ในการรักษาภาวะดังกล่าว ซึ่งทั้งสองการศึกษาได้อภิปรายว่า มีข้อจำกัดในด้านคุณภาพงานวิจัย หากมีงานวิจัยที่มีขนาดใหญ่ และมีคุณภาพสูงจะช่วยให้การสรุปผลมีความชัดเจนยิ่งขึ้น

2.2) อายุรเวช (Ayurveda หรือ Ayurvedic medicine) เป็นการบำบัดรักษาที่มีรากฐานจากประเทศอินเดีย โดยใช้หลายวิธีในการรักษาร่วมกัน เช่น สมุนไพร บำบัด การนวดด้วยน้ำมัน การกำหนดชนิดอาหารเพื่อการสลายพิษ ซึ่งจะนำไปสู่ความสมดุลของร่างกาย จิตใจ วิญญาณ เพื่อช่วยป้องกันการเจ็บป่วย และสร้างเสริมสุขภาพ

พบงานวิจัย systematic reviews ที่เกี่ยวกับอายุรเวช รวม 2 การศึกษา โดยการศึกษาแรกทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (rheumatoid arthritis) (Park et al., 2005) อ้างอิงข้อมูลจาก 7 RCTs ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก ซึ่งมี 3 RCTs ที่มีคุณภาพงานวิจัยสูง โดย 1 RCT ระบุว่า ไม่มีประสิทธิผล และอีก 2 RCTs ไม่ได้รายงานชัดเจนถึงประสิทธิผลของอายุรเวชในการรักษาดังกล่าว การศึกษาที่สองศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคจิตเภท (Schizophrenia) (Agarwal et al., 2007) อ้างอิงข้อมูลจาก 3 การศึกษาที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก แต่ขนาดตัวอย่างน้อยและมีระยะเวลาการติดตามสั้น พบว่าอายุรเวชไม่มีประโยชน์ในการรักษาภาวะดังกล่าว

2.3) ไครโอแพดติก (Chiropractic) คือการบำบัดโดยใช้มือจัดข้อกระดูกสันหลัง (spine) ในตำแหน่งที่ผิดปกติให้กลับเข้าสู่สภาวะปกติ รวมถึงทำให้ระบบประสาท ไชสันหลังให้กลับมาทำงานดีเหมือนเดิม โดยไม่มีการใช้ยาหรือการผ่าตัดช่วยแต่อย่างใด

พบงานวิจัย systematic reviews ที่เกี่ยวกับไครโอแพดติก รวม 3 การศึกษา ได้แก่ การศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะปวดหลัง (pregnancy-related low back pain) (Stuber and Smith, 2008) อ้างอิงข้อมูลจาก 6 การศึกษาที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก แต่ระดับคุณภาพงานวิจัยต่ำ จึงไม่สามารถนำมาสรุปผลได้ชัดเจน การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคปวดหลัง (low back pain) (Assendelft et al., 2008) ซึ่งอ้างอิงข้อมูลจาก 39 การศึกษา พบว่าไม่มีประโยชน์เหนือกว่าการได้รับ intervention ชนิดอื่นๆ เช่น general practitioner care, analgesic, physical therapy หรือ exercise และการศึกษาในโรคปวดคอ (neck pain) (Ernst, 2003) ซึ่งอ้างอิงข้อมูลจาก 4 การศึกษา ซึ่งพบว่าไครโอแพดติก ไม่มีประโยชน์ในการรักษาภาวะดังกล่าว

2.4) สนามแม่เหล็กไฟฟ้า (Electromagnetic field) คือการบำบัดโรคโดยใช้พลังงานจากสนามแม่เหล็กในการแผ่รังสีที่ไม่ทำให้เกิดการแตกตัวของอะตอมหรือกลุ่มของอะตอมที่มีประจุบวกและลบ และใช้คลื่นความถี่ต่ำ (50-60 Hz) ซึ่งไม่มีผลต่อพลังงานในการเคลื่อนย้ายอิเล็กตรอนจากอะตอมหรือโมเลกุล แต่สามารถส่งผ่านพลังงานความร้อน

พบงานวิจัย systematic review ที่เกี่ยวกับสนามแม่เหล็กไฟฟ้า 1 การศึกษา (Hulme et al., 2009) ซึ่งทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคข้อเข่าเสื่อม (osteoarthritis) อ้างอิงข้อมูลจาก 3 RCTs พบว่า สนามแม่เหล็กไฟฟ้าไม่มีประโยชน์ในการรักษาภาวะดังกล่าว แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษาดังกล่าวมีข้อจำกัดคือ ขนาดตัวอย่างน้อย

2.5) โฮมีโอแพติก (Homeopathic) เป็นการบำบัดโดยอาศัยหลักการการนำเอาสารที่ก่อโรคนั้นๆ ในคนปกติ มารักษาโรคนั้นๆ ในคนป่วย โดยมีกรให้ยาซึ่งผ่านการเจือจางอย่างมากภายใต้กระบวนการเตรียมที่มีการควบคุมคุณภาพ โดยวัตถุดิบที่นำมาเตรียมเป็นยาได้จากสารธรรมชาติ ได้แก่ พืช สัตว์ แร่ธาตุ เนื้อเยื่อที่เป็นโรค ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อกระตุ้นให้ร่างกายเกิดการตอบสนองต่อโรคตามธรรมชาติและคุณสมบัติของร่างกายเอง

พบงานวิจัย systematic reviews ที่เกี่ยวกับโฮมีโอแพติก รวม 6 การศึกษา ทั้งศึกษาในภาพรวม (Ernst, 2002) และการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างโรคต่างๆ ได้แก่ การศึกษาในโรคปวดศีรษะไมเกรน (Ernst, 1999) ซึ่งอ้างอิงข้อมูลจาก 4 RCTs ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก ซึ่งมีข้อจำกัดคือมีความแตกต่างกันในคุณภาพงานวิจัย โดยผลการศึกษางานวิจัยที่มีคุณภาพงานสูงระบุว่าไม่มีประโยชน์ในการรักษาภาวะดังกล่าว การศึกษาในโรคข้อเข่าเสื่อม (Long et al., 2001) อ้างอิงข้อมูลจาก 4 RCTs แต่มีขนาดตัวอย่างน้อย ทำให้ไม่สามารถสรุปผลชัดเจนได้ การศึกษาในด้านการบรรเทาอาการไม่พึงประสงค์จากการรักษามะเร็ง (Kassab et al., 2009) อ้างอิงข้อมูลจาก 8 RCTs แต่ยังไม่สามารถนำมาสรุปผลได้ชัดเจน การศึกษาในผู้ที่มีภาวะ attention deficit/hyperactivity disorder (Heirs and Dean, 2007) อ้างอิงข้อมูลจาก 4 การศึกษาซึ่งไม่ใช่ RCT และไม่พบประโยชน์ของโฮมีโอแพติก และการศึกษาในผู้ป่วย

โรคหอบหืดเรื้อรัง (McCarney et al., 2007) อ้างอิงข้อมูลจาก 6 การศึกษา ซึ่งมีคุณภาพงานวิจัยที่ต่างต่างกัน มีการทำโฮมีโอแพติกในรูปแบบที่ต่างกันไป ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลมาสรุปผลได้ชัดเจน

2.6) ชีกง (Qi gong) คือ การฝึกลมหายใจ หรือการออกกำลังกายรวมทั้งการกำกับลมหายใจเพื่อเพิ่มพลังโดยมีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ การเคลื่อนไหวร่างกาย (physical movements) การฝึกลมหายใจ (breathing exercises) และการฝึกสมาธิให้สงบ (meditation)

พบงานวิจัย systematic reviews ที่เกี่ยวกับการรักษาด้วยชีกง รวม 2 การศึกษา การศึกษาแรกทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคมะเร็ง (Myeong et al., 2007) อ้างอิงข้อมูลจาก 9 การศึกษา (4 RCTs และ 5 การศึกษาที่ไม่ใช่ RCT) และการศึกษาที่สองศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่สอง (Lee et al., 2009) อ้างอิงข้อมูลจาก 9 การศึกษา (3 RCTs, 1 controlled trial และ 5 uncontrolled trials) ซึ่งพบว่า การรักษาด้วยชีกงไม่มีประโยชน์ในการรักษาภาวะดังกล่าว

2.7) เรกิ (Reiki) เป็นการบำบัดโรคโดยใช้พลังจากผู้รักษามีต้นกำเนิดในประเทศญี่ปุ่น เรกิ (Reiki) มาจากคำสองคำ คือ Rei หมายถึงจักรวาล และ Ki หมายถึงพลังชีวิต ดังนั้น เรกิ จึงหมายถึงพลังแห่งจักรวาลผู้ที่ผ่านการฝึกฝนตามวิถีทาง เรกิ จะวางมือซึ่งมีพลังแห่งแสง ไว้เหนือร่างกายผู้ป่วย ในตำแหน่งที่ต่อเนื่องกัน 12-15 ตำแหน่ง แต่ละตำแหน่งใช้เวลาวางมือประมาณ 2-5 นาที หรือจนรู้สึกว่ามีพลังงานไหลออกจากมือ โดยส่วนใหญ่แล้วจะใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 60-90 นาที

พบงานวิจัย systematic reviews ที่เกี่ยวกับการรักษาด้วยเรกิ รวม 2 การศึกษา (Lee et al., 2008; VanderVaart et al., 2008) ซึ่ง Lee และคณะ (2008) ศึกษาในภาพรวมของประโยชน์ทางคลินิก อ้างอิงข้อมูลจาก 9 RCTs โดยมี 2 RCTs ศึกษาในผลของการรักษาภาวะซึมเศร้า และ 1 RCT ศึกษาในด้านการบรรเทาปวดและภาวะวิตกกังวล ซึ่งข้อมูลที่มีอยู่ยังไม่สามารถนำมาสรุปได้ชัดเจนว่า เรกิมีประสิทธิภาพในการรักษาภาวะดังกล่าว และจากการศึกษาของ VanderVaart และคณะ (2008) ซึ่งทำการศึกษาในผู้ป่วยที่มีอาการปวด อ้างอิงข้อมูลจาก 2 การศึกษา ซึ่งมีข้อจำกัดด้านคุณภาพของงานวิจัย จึงไม่สามารถนำมาสรุปผลได้

สรุปและวิจารณ์ผลการศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจาก 38 การศึกษา พบประโยชน์ทางคลินิกของการแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก 5 ประเภท จากงานวิจัย 9 การศึกษา ในการรักษาหรือบรรเทาอาการในโรคหรือภาวะดังต่อไปนี้ 1) การฝังเข็มมีประโยชน์ในการบรรเทาอาการปวดศีรษะไมเกรน บรรเทาอาการปวดข้อเข่าในผู้ที่มีโรคปวดข้อเข่าเรื้อรัง บรรเทาอาการปวดหลังในผู้ที่เป็นโรคปวดหลังชนิดเรื้อรัง บรรเทาอาการปวดข้ออักเสบรูมาตอยด์ และการฝังเข็มมีประโยชน์ในการเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์เมื่อฝังเข็มในวันแรกของการย้ายฝากตัวอ่อน; 2) การบำบัดด้วยการนวด มีประโยชน์ในการส่งเสริมภาวะจิตใจ การนอนหลับพักผ่อน ลดการร้องไห้ และฮอริโมนที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในเด็กทารกที่มีอายุไม่เกิน 6 เดือน; 3) การรักษาด้วยธรรมชาติบำบัด มีประโยชน์ในโรคปวดหลังเรื้อรัง; 4) การรักษาด้วย osteopathic manipulative treatment มีประโยชน์ในโรคปวดหลังชนิด low back pain; 5) สัมผัสบำบัด มีประโยชน์ในการบรรเทาอาการปวดและภาวะอ่อนแรงในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด สำหรับประโยชน์ทางคลินิกของการฝังเข็ม การนวดบำบัด การสัมผัสบำบัด ในข้อบ่งใช้อื่นๆ ที่มีการทบทวนวรรณกรรมในการศึกษานี้ พบว่า ยังไม่มีข้อมูลที่สนับสนุนประสิทธิผล ส่วนการแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกอีก 7 ประเภท ได้แก่ สุนัขบำบัด อายุรเวช ไครโอแพดติก สนามแม่เหล็กไฟฟ้า โฮมีโอแพติก ชีกง และ เรกิ ในการรักษาหรือบรรเทาอาการในโรคหรือภาวะที่มีการทบทวนวรรณกรรมในการศึกษานี้ พบว่าโดยส่วนใหญ่ยังไม่สามารถนำมาสรุปผลยืนยันประสิทธิผลทางคลินิกได้ชัดเจน เนื่องจากข้อจำกัดด้านคุณภาพงานวิจัย ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ความแตกต่างกันของชนิด intervention ที่ใช้ในแต่ละการศึกษา ความครบถ้วนของข้อมูลที่รายงานในผลการศึกษา ซึ่งทำให้ยากต่อการรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์และสรุปผลในการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้มีข้อจำกัดในด้านความครอบคลุมของฐานข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้น แต่อย่างไรก็ตาม เกณฑ์การคัดเลือกในการทบทวนวรรณกรรมในครั้งนี้ เน้นคัดเลือกการศึกษาที่เป็น systematic reviews หรือ meta-analyses ซึ่งน่าจะช่วยลดความโน้มเอียงในด้านความครอบคลุมของการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการ

แพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก งานวิจัยที่มีขนาดใหญ่และมีคุณภาพสูงยังคงเป็นที่ต้องการ และในอนาคตอาจมีการศึกษาที่ทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ เพิ่มขึ้น การทบทวนวรรณกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันจะเป็นประโยชน์ต่อการแพทย์-สาธารณสุขต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Agarwal V, Abhijnhan A, Raviraj P. Ayurvedic medicine for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev* 2007; Oct 17; (4):CD00686.
- Aghabati N, Mohammadi E, Esmaili ZP. The Effect of Therapeutic Touch on Pain and Fatigue of Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *eCAM* 2008; 1–7.
- Assendelft WJJ, Morton SC, Yu EI, Suttrop MJ, Shekelle PG. Spinal manipulative therapy for low-back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2008; CD000447.
- Barnes PM, Powell-Griner E, McFann K, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002. *Adv Data* 2004; 343: 1–19.
- Borkan J, Neher JO, Anson O, Smoker B. Referrals for alternative therapies. *J Fam Pract* 1994; 39: 545–50.
- Casimiro L, Barnsley L, Brosseau L, et al. Acupuncture and electroacupuncture for the treatment of rheumatoid arthritis. *Cochrane Database Syst Rev* 2005; Oct 19; (4):CD003788.
- Cheong YC, Hung Yu Ng E, Ledger WL. Acupuncture and assisted conception. *Cochrane Database Syst Rev* 2008; Oct 8;(4):CD006920.
- Cheuk DKL, Wong V. Acupuncture for epilepsy. *Cochrane Database Syst Rev* 2008; Oct 8;(4):CD005062.
- Coelho HF, Boddy K, Ernst E. Massage therapy for the treatment of depression. *Int J Clin Pract* 2007; 62: 325 – 33.
- Coelho HF, Boddy K, Ernst E. A systematic review of classical European massage for alleviating perinatal depression and anxiety. *Focus Altern Complement Ther* 2008; 13:150–6.
- Cooke B and Ernst E. Aromatherapy. *Br J Gen Pract* 2000; 50: 493–6.
- Ernst E. Abdominal massage therapy for chronic constipation: A systematic review of controlled clinical trials. *Research in Complementary Medicine* 1999; 6:149–51.
- Ernst E. A systematic review of systematic reviews of homeopathy. *J Clin Pharmacol* 2002; 54: 577–82.
- Ernst E. Chiropractic Spinal Manipulation for Neck Pain. *J Pain* 2003; 8: 417–21.
- Ernst E. Obstacles to research in complementary and alternative medicine. *MJA* 2003;179 (6): 279–80.
- Ernst E. Homeopathic Prophylaxis of Headaches and Migraine? A systematic review. *J Pain Symptom Manage* 1999; 18: 353–7.
- Furlan AD, van Tulder MW, Cherkin D, et al. Acupuncture and dry-needling for low back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2005; Jan 25;(1):CD001351.
- Heirs M, Dean ME. Homeopathy for attention deficit/hyperactivity disorder or hyperkinetic disorder. *Cochrane Database Syst Rev* 2007; Oct 17 (4): CD005648:
- Holt FE, Birks TPH, Thorgrimsen LM, Spector AE, Wiles A, Orrell M. Aromatherapy for dementia. *Cochrane Database Syst Rev* 2003; Jul 21 (3): CD003150.
- Hulme J, Robinson V, DeBie R, Wells G, Judd M, Tugwell P. Electromagnetic fields for the treatment of osteoarthritis. *Cochrane Database Syst Rev* 2002; (1):CD003523.
- Kassab S, Cummings M, Berkovitz S, van Haselen R, Fisher P. Homeopathic medicines for adverse effects of cancer treatment. *Cochrane Database Syst Rev* 2009; Apr15;(2):CD004845.

- Lee M, Chen K, Choi T, Ernst E. Qigong for type 2 diabetes care. *Complement Ther Med* 2009; 17: 236–42.
- Lee MS., Pittler MH., Ernst E. Effects of reiki in clinical practice: A systematic review of randomized controlled trials. *Int J Clin Pract* 2008; 62 (6): 947–54.
- Lee H, Ernst E. Acupuncture analgesia during surgery: A systematic review. *Pain* 2005; 114: 511–17.
- Licciardone JC, Brimhall AK, King LN. Osteopathic manipulative treatment for low back pain. *BMC Musculoskelet Disord* 2005; 6 (43): 1–12.
- Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Manheimer E, Vickers A, White AR. Acupuncture for migraine prophylaxis. *Cochrane Database Syst Rev* 2009; Jan 21;(1):CD001218.
- Long L and Ernst E. Homeopathic remedies for the treatment of osteoarthritis. *Br Homeopath J* 2001; 90: 37–43.
- McCarney RW, Linde K, Lasserson TJ. Homeopathy for chronic asthma. *Cochrane Database Syst Rev* 2007: CD000353.
- Myeong SL, CHEN KW, SANCIER KM, ERNST E. Qigong for cancer treatment. *Acta oncologica* 2007; 46: 717–22.
- O'Mathúna DP, Ashford RL. Therapeutic touch for healing acute wounds. *Cochrane Database Syst Rev* 2009: CD002766.
- Park J and Ernst E. Ayurvedic Medicine for Rheumatoid Arthritis. *Semin Arthritis Rheum* 2005; 34: 705–13.
- Roberts J, Huissoon A, Dretzke J, Wang D, Hyde C. A systematic review of the clinical effectiveness of acupuncture for allergic rhinitis. *BMC Complement Altern Med* 2008; 8 (13): 1–10.
- So PS, Jiang Y, Qin Y. Touch therapies for pain relief in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2008; Oct 8;(4):CD006535.
- Stuber KJ and Smith DL. Chiropractic treatment of pregnancy-related low back pain. *J Manipulative Physiol Ther* 2008; 31:447–54.
- Szczurko O, Cooley K, Busse JW, et al. Naturopathic Care for Chronic Low Back Pain. *PlosOne* 2007; 2(9):e919.
- Underdown A, Barlow J, Chung V, Stewart-Brown S. Massage intervention for promoting mental and physical health in infants aged under six months. *Cochrane Database Syst Rev* 2006; Oct 18;(4):CD005038.
- VanderVaart S, Gijzen V, deWildt SN, Koren G. A systematic review of the therapeutic effects of Reiki on pediatric pain. *Presented at the 7th International Forum on Pediatric Pain, White Point, Nova Scotia, Canada, October 2008.*
- White A, Foster NE, Cummings M, Barlas P. Acupuncture treatment for chronic knee pain: A systematic review. *Rheumatology (Oxford)* 2007; 46:384–90.
- White AR, Rampes H, Campbell J. Acupuncture and related interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2009; CD000009.
- Wu HM, Tang J, Lin X, et al. Acupuncture for stroke rehabilitation. *Cochrane Database Syst Rev* 2008: CD004131.
- Xie Y, Wang L, He J, Wu T. Acupuncture for dysphagia in acute stroke. *Cochrane Database Syst Rev* 2008; Jul 16;(3):CD006076.