

เปรียบเทียบประสิทธิผลของการกดจุดใบหูกับการรมยาจุดกวนหยวนต่อการลดปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ

สุลัดดา น้อยประเสริฐ^{*†}, ลินี ตัณฑลภิตยานนท์^{*}, วรกฤต เตชสิทธิ์กุล^{*}

^{*}สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย 57100

[†]ผู้รับผิดชอบบทความ: ceci_sul@yahoo.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลในการลดปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ ระหว่างการกดจุดใบหูและการรมยา เป็นการศึกษาแบบไปข้างหน้า โดยใช้รูปแบบสุ่มเปรียบเทียบในอาสาสมัครนักศึกษา มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิจำนวน 53 ราย อาสาสมัครจะถูกจัดกลุ่มให้ได้รับการรักษาโดยการกดจุดใบหู โดยใช้จุดมดลูก จุดตับ จุดเส้นหมื่น โดยกด 7 วันก่อนมีประจำเดือน หรือรักษาโดยการรมยาจุดกวนหยวน โดยรมก่อนมีประจำเดือน 7 วัน วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที ประเมินผลด้วยการวัดอาการปวดโดยใช้ Visual analog scale (VAS) ทั้งก่อนและหลังรักษา อาสาสมัคร 31 ราย ถูกสุ่มให้ได้รับการรักษาโดยการกดจุดใบหู และ 22 ราย ถูกสุ่มให้ได้รับการรักษาโดยการรมยา ลักษณะโดยทั่วไปและค่า VAS ก่อนการรักษาของอาสาสมัครทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ หลังการรักษาโดยการกดจุดบนใบหูและรมยา พบว่าค่า VAS ในทั้ง 2 กลุ่มลดลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยค่า VAS ในกลุ่มกดจุดใบหูลดลงร้อยละ 59.5 และกลุ่มรมยาลดลงร้อยละ 44.1 และพบว่าเมื่อเปรียบเทียบค่า VAS หลังการรักษาระหว่างกลุ่มกดจุดใบหู และกลุ่มรมยา ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การกดจุดใบหูได้ผลในการลดปวดประจำเดือน เทียบเท่ากับการรมยา ควรสนับสนุนให้ใช้เป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษา อาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ

คำสำคัญ: การกดจุดบนใบหู, การรมยา, ภาวะปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ

Abstract

Comparison of Efficacy of Auricular Acupressure and Moxibustion on Pain Relief in Primary Dysmenorrhea

Sulukkana Noiprasert^{*,†}, Sinee Tantasatityanon^{*}, Worrakrit Techasitkun^{*}

^{*}School of Health Science, Mae Fah Luang University, Chiang Rai, Thailand 57100

[†]Corresponding author: cecci_sul@yahoo.com

The objective of this study was to compare the effectiveness of auricular acupressure with moxibustion in 53 volunteers with primary dysmenorrhea. This is a prospective, randomized controlled trial conducted at Mae Fah Luang University. Volunteers who were diagnosed as having primary dysmenorrhea were randomly assigned into two groups, i.e. auricular acupressure (n = 31) or moxibustion (n = 22). In the auricular acupressure group, the pressure on three specific points of the ear, i.e. uterus, liver and shenmen points were applied for 7 days before menstruation while the guanyuan (CV 4) point was used for 15 minutes, once daily for 7 days before menstruation in the moxibustion group. The outcome was evaluated by the patients' pain score using the visual analog scale (VAS) before and after treatment. The baseline characteristics and VAS scores in both groups were not significantly different before treatment. At the first treatment, the VAS scores were significantly decreased by 59.5% and 44.1% in the auricular acupressure group and the moxibustion group respectively. There were no significant differences between the two groups in VAS scores after treatment. In conclusion, auricular acupressure is effective in relieving pain related to primary dysmenorrhea compared to moxibustion. Thus the use of auricular acupressure should be promoted in the treatment of primary dysmenorrhea.

Key words: auricular acupressure, moxibustion, primary dysmenorrhea

บทนำ

อาการปวดประจำเดือน พบได้บ่อยในผู้หญิงที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์โดยเฉพาะวัยรุ่น ภาวะปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิเป็นภาวะปวดท้องน้อยจากมดลูกหดเกร็งระหว่างมีประจำเดือน โดยตรวจไม่พบพยาธิสภาพใด ๆ ภายในอุ้งเชิงกราน กลไกการปวดประจำเดือนเป็นที่ชัดเจนว่าสัมพันธ์กับระดับโพรستاแกลนดินที่สูงขึ้น ซึ่งทำให้มดลูกหดตัวแรงและการหดตัวของเส้นเลือดทำให้มดลูกขาดเลือดไปเลี้ยง^[1] การรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันจะให้ยา NSAIDs (Non-steroidal anti-inflammatory drug) มีผลดีในการบรรเทาอาการปวดประจำเดือน

แต่ยาในกลุ่มนี้อาจทำให้เกิดผลข้างเคียงได้ง่าย เช่น ผลต่อระบบทางเดินอาหาร นอกจากนี้มีการใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิดซึ่งผู้ป่วยบางรายไม่สามารถทนผลข้างเคียงของฮอร์โมนคุมกำเนิดได้

การแพทย์แผนจีนอธิบายถึงสาเหตุการเกิดอาการปวดประจำเดือนว่าเกิดจากการหมุนเวียนเลือดและชี (ลมปราณ) ในอุ้งเชิงกรานไม่สะดวกทำให้เกิดเลือดคั่งในอุ้งเชิงกราน ฉะนั้นช่วงที่มีประจำเดือนจะทำให้มดลูกบีบตัวอย่างรุนแรงเพื่อขับประจำเดือนออกมา การรักษาในกลุ่มนี้ต้องกระตุ้นเลือดและชีให้เดินสะดวก โดยการฝังเข็ม รมยาหรือการใช้ยาสมุนไพรจีน ซึ่งทั้งสองวิธีจะมีฤทธิ์

กระตุ้นให้เลือดบริเวณอุ้งเชิงกรานและมดลูกไหลเวียนดีขึ้น^[2]

การฝังเข็มระดับปวดประจำเดือน มีการศึกษาอย่างชัดเจนว่าได้ผลดีในการบรรเทาอาการปวดประจำเดือน มีการศึกษาในหนูพบว่า การฝังเข็มในหนูที่ปวดประจำเดือนช่วยการขยายตัวของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงมดลูก และเพิ่มจำนวนหลอดเลือดฝอยที่ไปเลี้ยงมดลูก ทำให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกมากขึ้น อาการปวดจึงลดลง^[3] การฝังเข็มจึงนับว่าได้ผลค่อนข้างดี แต่ในกรณีที่มีข้อจำกัดในการฝังเข็ม เช่น ผู้ป่วยกลัวเข็มมาก จำเป็นที่จะต้องหาวิธีการรักษาที่ได้ผลใกล้เคียงเพื่อทดแทนการฝังเข็ม ในทางการแพทย์แผนจีนมีวิธีการรักษาโดยใช้การรมยาด้วยแท่งโถงบริเวณท้องน้อย ซึ่งถือเป็นวิธีการรักษาที่เป็นมาตรฐานในการลดปวดประจำเดือนได้เช่นเดียวกัน สำหรับการรมยาเป็นการรักษาโดยใช้หลักการคือให้ความร้อนขณะที่รม และฤทธิ์ยาเข้าไปช่วยในการลดการหดเกร็งตัวของมดลูกทำให้มีอาการปวดลดลง มีการศึกษาในหนูพบว่าหลังจากการรมยาระดับโพสตา แกลนดินลดลงและการไหลเวียนเลือดดีขึ้น โดยพบว่าค่าความหนืดของเลือด (Blood viscosity) ลดลง ความเร็วในการตกตะกอนของเม็ดเลือดแดง (Erythrocytic electrophoresis time)^[4] ลดลง นอกจากนี้ยังมีการศึกษาการรมยาเปรียบเทียบกับ การฝังเข็มพบว่าสามารถลดปวดประจำเดือนได้ดีกว่าการฝังเข็ม โดยกลุ่มรมยาลดอาการปวดได้ผลร้อยละ 89 กลุ่มฝังเข็มได้ผลร้อยละ 60 และกลุ่มรมยาช่วยลดระดับโพสตา แกลนดิน และเอสโตรเจน เพิ่มระดับโปรเจสเตอโรนได้ดีกว่าการฝังเข็ม^[5] มีการศึกษาเทียบประสิทธิผลในการลดปวดระหว่างกลุ่มรมยากับกลุ่มใช้ยาแก้ปวด พบว่ากลุ่มรมยาได้ผลในการลดปวดดีกว่ากลุ่มรับประทานยาแก้ปวด^[6] นอกจากนี้มี

การศึกษาเปรียบเทียบการรมยากับกลุ่มรับประทานยาสมุนไพรจีน พบว่ากลุ่มรมยาได้ผลดีกว่ากลุ่มรับประทานยาสมุนไพรจีน^[7] สำหรับการกดจุดบนใบหู มีการศึกษาเปรียบเทียบกับยากกลุ่ม NSAIDs พบว่าได้ผลในการลดปวดประจำเดือนดีกว่ากลุ่มรับประทาน NSAIDs^[8] จากการสืบค้นงานวิจัยเรื่องการรักษาอาการปวดประจำเดือนด้วยการกดจุดบนใบหูยังมีน้อยมาก งานวิจัยส่วนใหญ่จะทำในประเทศจีนซึ่งได้ผลเป็นที่น่าพอใจ

การรมยาเป็นวิธีการรักษาโรคด้วยการใช้แท่งโถงเพื่อทำให้เกิดความร้อนบนจุด คุณสมบัติของผงโถงจุฬาลัมพา (*Folium artemisiae argyi*) คือทำให้เกิดความอบอุ่นและขยายตัวของหลอดเลือด เพิ่มการไหลเวียนเลือด กำจัดความเย็นและความชื้นออกจากเส้นลมปราณและช่วยการคลายตัวของอวัยวะภายใน โดยใช้ผงโถงมาบวมเป็นแท่งเพื่อสะดวกในการใช้งาน ในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่าใบประกอบด้วย 0.02% essential oil, เทอพินีนอล-4 (Terpinenol-4), อีมีซีเย แอลกอฮอล์ (Artemisia alcohol), ลินาโลอล (Linalool), แคมเฟอร์เร (Camphorae), บอนีออล (Borneol), ยูคาลิปตอล (Eucalyptol) เป็นต้น ส่วนการใช้จุดฝังเข็มบนใบหูแพร่หลายในยุโรปตั้งแต่ 2,500 ปี ต่อมาประเทศจีนได้นำจุดฝังเข็มบนใบหูมาศึกษาวิจัยจนได้จุดที่เป็นมาตรฐานการรักษาและองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ให้การยอมรับ ในปี ค.ศ. 2008 เส้นประสาทในการรับรู้บนใบหูที่มีส่วนสำคัญในการรับการกระตุ้นจากการฝังเข็ม และกดจุดใบหู คือเส้นที่มาจากแขนงของเส้นประสาทเวกัส (Auricular branches of the vagus nerve) สำหรับตำแหน่งการตอบสนองส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย สอดคล้องกับแผนภาพตัวอ่อนกลับหัว จุดสะท้อน

เหล่านี้มีการศึกษาวิจัยว่ามีความแม่นยำ 78.6% นักวิทยาศาสตร์ชาวเยอรมัน พบว่าเส้นที่มาจากแขนงของเส้นประสาทเวกัส (auricular branches of the vagus nerve) เชื่อมระหว่างใบหูกับระบบประสาทอัตโนมัติ การกระตุ้นเส้นประสาทเวกัส สามารถควบคุมระบบประสาทอัตโนมัติ ฉะนั้นการกระตุ้นจุดฝังเข็มบนใบหูจึงสามารถลดปวดประจำเดือนได้^[9]

จากการศึกษาข้างต้นจะเห็นว่าทั้งการรมยา และการกดจุดบนใบหูเหมาะที่จะนำมาลดปวดประจำเดือน แต่ยังไม่มีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างสองวิธี ดังนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการศึกษาเพื่อ เปรียบเทียบประสิทธิผลในการลดปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ ระหว่างการกดจุดใบหูกับการรมยา เพื่อที่จะนำการรักษาทางการแพทย์แผนจีนซึ่งมีอยู่หลากหลายในตำรามาหาจุดเด่นจุดด้อยของแต่ละวิธี เพื่อจะให้เป็นประโยชน์แก่แพทย์แผนจีนในการเลือกใช้กับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบ (randomized controlled trial)

ประชากรที่ศึกษา

นักศึกษาหญิงมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงที่มีอาการปวดประจำเดือนทั้งหมด 61 ราย ที่มารับบริการคลินิกแพทย์แผนจีน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) ได้แก่ นักศึกษาที่มีอาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ ที่มีอายุ 17 - 25 ปี รอบเดือนมาสม่ำเสมอทุกเดือน ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคภัยแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการศึกษาและเป็นผู้สมัครใจเข้าร่วม

การศึกษา เกณฑ์การคัดแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria) ได้แก่ นักศึกษาที่ไม่สามารถทนต่อกลิ่นยารม หรือได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่นร่วมในขณะเข้าโครงการ พบว่ากลุ่มรมยามีนักศึกษาถอนตัว 8 รายเนื่องจากไม่สามารถทนต่อกลิ่นยารมได้

อุปกรณ์ที่ใช้ในการศึกษา

1. แท่งโกฐ ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 1.5 เซนติเมตร ยาวประมาณ 20 เซนติเมตร
2. กล่องไม้สำหรับรมยา ขนาดกว้าง 10 เซนติเมตร ยาว 10 เซนติเมตร มีรูเจาะกลางสำหรับเสียบแท่งยา
3. เม็ดแม่เหล็กแปะหู ทำจากเหล็กเส้นผ่าศูนย์กลาง 0.2 เซนติเมตร โดยติดสำเร็จอยู่กับพลาสติก
4. ลำลี และแอลกอฮอล์

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้แบ่งนักศึกษาเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มรมยา 22 คน (กลุ่มควบคุม) กดจุดใบหู 31 คน (กลุ่มทดลอง) ทั้งสองกลุ่มได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยการซักประวัติ การตรวจร่างกายโดยแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อให้เป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือก กลุ่มเป้าหมายอยู่ในกลุ่มโรคทางการแพทย์แผนจีนเดียวกัน คือเป็นกลุ่มที่ติดขัด และขณะเดียวกันมีความเย็นชื้นสะสม ฉะนั้นการใช้วิธีการรักษาจึงต้องเน้นที่การปรับการไหลเวียนเลือดเป็นหลัก การศึกษาจึงเลือกการรมยาเทียบกับการกดจุดบนใบหูซึ่งทั้งสองวิธีการรักษาอ้างอิงตามทฤษฎีการแพทย์แผนจีนที่มีผลในการปรับกระตุ้นการหมุนเวียนของเลือด และมีผลในการทำให้เลือดเดินได้ดีทั้งคู่

กลุ่มทดลองได้รับการกดจุดบนใบหูก่อนมีประจำเดือนหนึ่งสัปดาห์ โดยผู้ทำการรักษาจะปิดพลาสติกที่มีเม็ดแม่เหล็กติดอยู่ ให้อาสาสมัครกลับไปกดเองที่บ้าน โดยจะปิดสลับหูซ้ายขวาข้างละ 2 - 3 วัน และแนะนำให้อาสาสมัครกด 3 - 4 ครั้งต่อวัน ในช่วงเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน กดจุดละ 1 นาทีต่อครั้ง ให้ครบทั้งสามจุดโดยต้องกดให้รู้สึกเจ็บ จุดที่ใช้คือ เส้นหมื่น มดลูก ตับ กดจนถึงวันแรกที่มีประจำเดือน ดังรูปที่ 1 และ 2

ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการรักษาด้วยการรมยาด้วยแท่งโกลฐบริเวณท้องน้อยก่อนมีประจำเดือนหนึ่ง



รูปที่ 1 จุดเส้นหมื่น มดลูก ตับ



รูปที่ 2 จุดเส้นหมื่น มดลูก ตับ

สัปดาห์ รมทุกวันวันละ 15 นาทีจนกว่าจะมีประจำเดือน จุดที่ใช้คือ จุดกวนหยวน (CV4) ซึ่งอยู่ใต้สะดือประมาณ 1 ฝ่ามือ ผู้รักษาจะติดไฟที่แท่งโกลฐ และเสียบไว้ในกล่องไม้โดยให้แท่งโกลฐสูงจากผิวหนังประมาณ 1 นิ้ว ดังรูปที่ 3

ผู้เข้าร่วมโครงการทุกรายจะได้รับการชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย จากนั้นทั้งสองกลุ่มจะดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ก่อนการทดลอง บันทึกข้อมูลทั่วไปเพื่อการวินิจฉัยทางการแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนจีน ประเมินคะแนนความเจ็บปวดก่อนการรักษา โดยประเมินจากอาการปวดในวันที่สองของรอบเดือนที่ผ่านมา

การทดลอง อาสาสมัครจะได้รับการรมยาโดยแพทย์แผนจีน หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการอบรม ส่วนการกดจุดบนใบหูได้รับการรักษาโดยแพทย์ฝังเข็ม หรือแพทย์แผนจีน

หลังการทดลอง หลังจากได้รับการรักษาและมีประจำเดือน อาสาสมัครทั้งสองกลุ่มจะได้รับการประเมินคะแนนความเจ็บปวดอีกครั้ง โดยให้อาสาสมัครประเมินอาการปวดในวันที่สองของการมี



รูปที่ 3 การรักษาด้วยการรมยาด้วยแท่งโกลฐ

ประจำเดือน

การเก็บข้อมูล

ข้อมูลระดับความปวดประจำเดือน เก็บโดยใช้แบบประเมินความปวดชนิด visual analog scale (VAS) และจะให้ประเมินอาการปวดในวันที่สองของการมีประจำเดือน และใช้เกณฑ์ 0 หมายถึงไม่มีอาการปวด จนถึง 10 หมายถึง มีอาการปวดมากที่สุด ข้อมูลทางการแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยอาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ ข้อมูลเพื่อการประเมินกลุ่มอาการทางการแพทย์แผนจีน เช่น ประคบเย็นแล้วดีขึ้น ถ่ายเหลวขณะมีประจำเดือน ตึมน้ำเย็นเป็นประจำ อึดอัดท้องน้อย คัดตึงเต้านม ก่อนมีประจำเดือน ประจำเดือนสีแดงเข้มเป็นลิ่ม ล้นสีแดงอมคล้ำ ขอบล้นมีรอยฟั่น ลักษณะซีพจรงตึง

การวิเคราะห์ทางสถิติ

คำนวณหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดประจำเดือน การเปรียบเทียบภายในกลุ่มใช้ Paired *t*-test และการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มใช้ Unpaired *t*-test

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

มีจำนวนอาสาสมัครที่เข้าได้กับเกณฑ์การคัดเข้าโครงการจำนวน 61 ราย แบ่งเป็นกลุ่มกตจุตบนใบหู 31 ราย กลุ่มมรยา 30 ราย หลังการทดลองมีอาสาสมัครจากกลุ่มมรยาถอนตัว 8 รายจึงมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่นำมาคำนวณค่าสถิติทั้งหมด 53 ราย โดยแบ่งกลุ่มกตจุตบนใบหู 31 ราย กลุ่มมรยา 22 ราย

มีอายุอยู่ระหว่าง 17 - 22 ปี มีประจำเดือนครั้งแรกช่วงอายุ 12 - 15 ปี ช่วงอายุที่เริ่มมีอาการ 12 - 15 ปี ระยะเวลาในการมีประจำเดือน 3 - 5 วัน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความปวดประจำเดือนระหว่างกลุ่มกตจุตบนใบหูและกลุ่มมรยา พบว่ากลุ่มกตจุตบนใบหูมีคะแนนความปวดเฉลี่ย 7.81 ± 1.78 และกลุ่มมรยา มีคะแนนความปวดเฉลี่ย 7.41 ± 1.59 โดยค่าคะแนนความปวดก่อนการรักษา ระหว่างสองกลุ่มไม่แตกต่างกันในทางสถิติ ($p > 0.05$) ดังตารางที่ 1

ผลการศึกษาเปรียบเทียบระดับความปวดประจำเดือน

จากผลการศึกษาระดับความปวดประจำเดือน หลังการรักษา กลุ่มกตจุตบนใบหูมีคะแนนความปวดเฉลี่ย 3.16 ± 2.00 กลุ่มมรยา มีคะแนนความปวดเฉลี่ย 4.14 ± 2.12 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดประจำเดือนก่อนและหลังการทดลองในทั้งสองกลุ่ม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดประจำเดือนระหว่างกลุ่มกตจุตบนใบหูกับกลุ่มมรยา พบว่าหลังการทดลองคะแนนความปวดประจำเดือนทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันในทางสถิติ ($p > 0.05$) ดังตารางที่ 2

ผลการศึกษาอาการข้างเคียงจากการรักษา

ทั้งสองกลุ่มไม่พบอาการข้างเคียงจากการรักษา ดังตารางที่ 3 ส่วนร้อยละของการตอบสนองการรักษา ดังตารางที่ 4 โดยที่เกณฑ์การประเมินการตอบสนองการรักษา

ดีขึ้น คือ คะแนนความปวดลดลง 2 คะแนนขึ้นไป

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครกลุ่มกดจุดใบหูกับกลุ่มรมยา

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มกดจุดใบหู (N=31)	กลุ่มรมยา (N=22)	p-value
อายุเฉลี่ย (ปี)	19.95 ± 1.11	20.24 ± 1.05	0.301
ประจำเดือนครั้งแรก (อายุ)	12.46 ± 1.20	12.44 ± 0.97	0.297
ช่วงระยะเวลาที่เริ่มมีอาการ (อายุ)	13.71 ± 1.86	13.74 ± 1.40	0.414
ระยะเวลาของการมีประจำเดือน (วัน)	4.20 ± 0.95	4.25 ± 1.20	0.461
คะแนนความปวดก่อนการรักษา (VAS)	7.81 ± 1.78	7.41 ± 1.59	0.590

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับความปวดประจำเดือนระหว่างกลุ่มกดจุดใบหูกับกลุ่มรมยาก่อนและหลังการรักษา

ตัวแปร	กลุ่มกดจุดใบหู (N=31)	กลุ่มรมยา (N=22)	p-value
VAS (ก่อนรักษา)	7.81 ± 1.78	7.41 ± 1.59	0.590
VAS (หลังรักษา)	3.16 ± 2.00	4.14 ± 2.12	0.399
p-value	< 0.001	< 0.001	

ตารางที่ 3 บันทึกอาการข้างเคียงจากการรักษา

อาการข้างเคียง	กลุ่มกดจุดใบหู (N=31)	กลุ่มรมยา (N=22)
แผลติดเชื้อ, แผลไฟไหม้	0	0
ผื่นแพ้	0	0
เวียนศีรษะ	0	0
ระคายเคืองทางเดินหายใจ	0	0

ตารางที่ 4 ร้อยละของการตอบสนองการรักษา

ผลการตอบสนอง	กลุ่มกดจุดใบหู ร้อยละ (N=31)	กลุ่มรมยา ร้อยละ (N=22)
ดีขึ้น	90.32 (28)	95.45 (21)
คงเดิม	9.67 (3)	4.55 (1)
แย่ลง	0	0

คงเดิม คือ คะแนนความปวดลดลงหรือเพิ่มขึ้นน้อยกว่า 2 คะแนน

แย่ลง คือ คะแนนความปวดเพิ่มขึ้น 2 คะแนนขึ้นไป

อภิปรายผล

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่ปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ 53 รายแบ่งเป็นกลุ่มทดลองได้รับการกดจุดบนใบหู และกลุ่มควบคุมได้รับการรมยา จากผลการศึกษาคะแนนความปวดประจำเดือน พบว่าผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดประจำเดือนก่อนและหลังการรักษาภายในกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุมพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดประจำเดือนหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมพบว่าไม่มีความแตกต่างกันในทางสถิติ

แสดงให้เห็นว่าทั้งการรมยาและการกดจุดบนใบหูสามารถลดการปวดประจำเดือนได้ไม่แตกต่างกัน กลไกการลดปวดเกิดจากการรมยาช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือด อีกทั้งสมุนไพรมีสรรพคุณอุ่นร้อนช่วยในการขยายตัวของหลอดเลือด และผลการศึกษาที่สอดคล้องกับผลการศึกษาในต่างประเทศว่าสามารถลดปวดประจำเดือนได้^[10] อีกทั้งจุดที่เลือกใช้ในการวิจัยนี้เป็นจุดที่นิยมใช้ในการรมยาลดปวดประจำเดือน คือจุดทวนหยวน (CV4) ตามตำแหน่งกายวิภาคจะอยู่ใต้สะดือ 3 ชู้น หรือประมาณ 1 ฝ่ามือซึ่งตรงกับตำแหน่งมดลูกและผลการศึกษาก่อนหน้านี้มีรายงานว่าได้ผลดี^[11]

สำหรับการกดจุดบนใบหูได้มีการบันทึกในคัมภีร์หวงตี้เน่ยจิงว่าใบหูเป็นตำแหน่งที่มีเส้นลมปราณสิบสองเส้นผ่าน และจุดบนใบหูสามารถกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดและลมปราณทั่วทั้งร่างกาย การศึกษาที่เลือกใช้เม็ดแม่เหล็กมากกดจุดบนใบหู ถือว่าเป็นวิธีที่ไม่เจ็บ และสะดวก นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผลการรักษาโดยใช้เม็ดแม่เหล็กเทียบกับเม็ดผักกาดพบว่า เม็ดแม่เหล็กมีประสิทธิภาพในการรักษาดีกว่า^[9] การศึกษาครั้งนี้ได้เลือกใช้จุดเส้นหมื่น มดลูก ตับ จุดเส้นหมื่นมีสรรพคุณช่วยให้ผ่อนคลาย ระบายปวด รักษาภาวะนอนไม่หลับ ภาวะวิตกกังวล จุดมดลูกมีสรรพคุณช่วยการคลายตัวของมดลูก ส่วนจุดตับสาเหตุที่เลือกใช้เพราะหากวิเคราะห์ตามทฤษฎีแพทย์แผนจีนแล้วตับมีหน้าที่ในการเดินชี้ทั่วร่างกาย ฉะนั้นภาวะปวดที่เกิดจากภาวะชี้ติดขัดแล้วทำให้เลือดไม่เดิน จุดนี้จะช่วยได้ มีผลการศึกษาว่าการกดจุดบนใบหูรักษาสามารถลดปวดประจำเดือนและลดอาการต่าง ๆ ที่เกิดจากระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้นได้ พบว่าหลังกดจุดบนใบหูความรุนแรง

ของอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้นและอาการปวดประจำเดือนลดลง จึงเชื่อว่ากลไกการลดปวดของการกดจุดบนใบหู คือช่วยปรับการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ^[12] นอกจากนี้มีการศึกษาโดยเปรียบเทียบกับ的开พลาสเตอร์ห่อพบว่า กลุ่มที่ติดเม็ดแม่เหล็กได้ผลในการลดปวดประจำเดือนดีกว่ากลุ่มที่ติดพลาสเตอร์ห่ออย่างมีนัยสำคัญ^[13] สรุปว่าการกดจุดบนใบหู สามารถลดอาการปวดประจำเดือน โดยผ่านการกระตุ้นปลายประสาทบนใบหู และส่งผลช่วยปรับการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติทำให้เกิดการคลายตัวของมดลูก

ประสิทธิผลในการลดปวดของการศึกษานี้ต่ำกว่าการศึกษาก่อนหน้านี้^[5-8,10,12,13] อาจเนื่องมาจากการศึกษาก่อนหน้านี้ส่วนใหญ่รักษา 3 รอบเดือน แต่การศึกษานี้ทำ 1 รอบเดือนจึงคิดว่ามีความแตกต่างกันในระยะเวลาที่ทำการรักษากับประสิทธิภาพในการลดปวด

ข้อสรุป

เมื่อนำทั้งสองวิธีมาเปรียบเทียบกันเพื่อดูผลในการลดปวดประจำเดือนพบว่าทั้งสองวิธีได้ผลในการลดปวดประจำเดือนไม่แตกต่างกัน การรมนานี้มีข้อจำกัดคือผู้รับบริการบางรายไม่สามารถทนกลิ่นและควันของยาทำให้ปฏิเสธการรักษา นอกจากนี้ควันจากการเผาไหม้ก่อให้เกิดมลพิษทางอากาศและมีผลต่อระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยและบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน จึงจำเป็นต้องมีระบบกำจัดควันที่ดี ส่วนการกดจุดบนใบหูมีความปลอดภัยมาก ใช้สะดวก ไม่เจ็บ ผู้รับบริการสามารถกดกระตุ้นเองที่บ้านได้ จึงเหมาะกับผู้ป่วยที่กลัวเข็ม

จากผลการศึกษาช่วยให้แพทย์แผนจีนมี

แนวทางการรักษาผู้ป่วยปวดประจำเดือนที่หลากหลายมากขึ้นและสามารถที่จะเลือกใช้เพื่อมารักษาผู้ป่วยตามความเหมาะสม การศึกษาครั้งนี้ติดตามในระยะสั้นเพียงหนึ่งรอบเดือน ซึ่งก็นับว่าทั้งสองวิธีได้ผลดีในการลดปวด แต่เพื่อที่จะให้ผลการศึกษาชัดเจนมากขึ้น ควรที่จะขยายระยะเวลาการรักษาให้เป็น 3 รอบเดือน เพื่อที่จะประเมินอาการร่วมอื่น ๆ ของการปวดประจำเดือน และติดตามผลในการป้องกันอาการปวดของรอบเดือนถัดไป หรือติดตามผลการรักษาว่าคงอยู่ได้นานเพียงใด และอาจประเมินด้านคุณภาพชีวิตร่วมด้วยเพื่อให้มีน้ำหนักสนับสนุนผลการรักษามากขึ้น รวมทั้งควรที่จะมีการศึกษาทบทวนในการลดปวดซึ่งอาจจะต้องมีการทดลองทางห้องปฏิบัติการมาสนับสนุนเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Thongsong TR. Dysmenorrhea. In: Thongsong TR, editor. Gynecology. Bangkok: P.B. Foreign book center; 1986. p. 81-7. (in Thai)
2. Liu JF. Dysmenorrhea. In: Liu JF, editor. Clinical Gynecology of Traditional Chinese Medicine. Guangzhou: Flower City Publishing House; 1996. p. 86-94.
3. Li CH, Zhao YF, Ji B, Ren XX, Guo MW, Ding XY: Effect of Electroacupuncture on the Uterine Microcirculation in Dysmenorrhea Rats. Zhen Ci Yan Jiu. 2011;36:12-7.
4. Chen PB, Yang XF, Wang XG, Yang ZH, Feng Lin, Xuan Jin. Effect of Moxibustion Therapy on Hemorheology of Dysmenorrhea rats and PGF2 of Uterine tissues. Chinese Journal of Pain Medicine. 2015;21:826-9. doi:10.3969/j.issn.1006-9852.2015.11.006.
5. Xue Z, Liu CZ, Gao SZ, Ma YX. The herbal-partitioned moxibustion for primary dysmenorrhea and its impact on reproductive endocrinal function of patients. Zhongguo Zhen Jiu. 2014;34:209-12.
6. Zhu Y, Chen RL, Le JJ, Miao FR. Efficacy observation of primary dysmenorrhea treated with isolated herbal moxibustion on Shenque (CV8). Zhongguo Zhen jiu. 2010;30(6):453-5.
7. Sun LH., Ge JJ., Yang JJ., She YF, Li XH, Yuan J, Li ZB. Randomized controlled clinical study on ginger-partitioned moxibustion for patients with cold-damp stagnation type primary dysmenorrhea. Zhen Ci Yan Jiu. 2009;34:398-402.
8. Wu RD, Zhang HD, Lin LF. Observation on ear point taping and pressing therapy for treatment of primary dysmenorrhea. Zhongguo Zhen Jiu. 2007;27:815-7.
9. Hou PW, Hsu HC, Lin YW, Tang NY, Cheng CY, Hsieh CL. The history, mechanism, and clinical application of auricular therapy in Traditional Chinese Medicine. Evidence Based Complementary Alternative Medicine. 2015;495684. doi:10.1155/2015/495684.
10. Gao J, Wang Q, Xian S, Feng YM, Cao WX, Ye JY. The effect of moxibustion on alleviating menstrual pain in a population of young nursing students: A prospective randomized cross-over pilot study. Complement Ther Med. 2015;23:773-81.
11. Yu S, Yang J, Ren Y, Chen L, Liang F, Hu Y. Characteristics of acupoints selection of moxibustion for primary dysmenorrhea based on data mining technology. Zhongguo Zhen Jiu. 2015;35:845-9.
12. Wang YJ, Hsu CC, Yeh ML, Lin JG. Auricular acupressure to improve menstrual pain and menstrual distress and heart rate variability for primary dysmenorrhea in youth with stress. Evidence Based Complementary Alternative Medicine. 2013;138537. doi:10.1155/2013/138537.
13. Wang MC, Hsu MC, Chien LW, Kao CH, Liu CF. Effects of auricular acupressure on menstrual symptoms and nitric oxide for women with primary dysmenorrhea. J Altern Complement Med. 2009;15:235-42.