



การรักษากลุ่มอาการโรคกล้ามเนื้อแปรปรวนโดยการฝังเข็ม : กรณีศึกษาผู้ป่วย ๑ ราย

โกสินทร์ ตริรัตน์วีรพงษ์*

บทคัดย่อ

กลุ่มอาการโรคกล้ามเนื้อแปรปรวนเกิดจากกล้ามเนื้อทำงานผิดปกติ มีอาการปวดท้องร่วมกับท้องเสียหรือท้องผูก หรือท้องเสียสลับกับท้องผูก โดยตรวจไม่พบพยาธิสภาพที่ลำไส้ เช่น ส่องกล้องตรวจลำไส้ไม่พบการอักเสบ ไม่มีแผล ไม่มีเนื้องอกหรือมะเร็ง รวมทั้งไม่มีโรคระบบอวัยวะอื่น ที่จะมีผลให้การทำงานของลำไส้ผิดปกติ. แม้ผู้ป่วยจะมีอาการเรื้อรังหลายปี ก็ไม่เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต แต่เป็นโรคที่สร้างความรำคาญ และความทุกข์ทรมาน เนื่องจากรับการรักษาทางยาเป็นประจำก็ไม่หาย. รายงานนี้เสนอผลจากการศึกษาผู้ป่วยโรคดังกล่าว ๑ ราย ที่ได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็ม พบว่าภายหลังการรักษา ๑ เดือน ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดท้องเลย มีแต่ถ่ายเหลวเล็กน้อย ท้องไม่ผูกสามารถถ่ายได้ทุกวัน; เมื่อรักษาครบ ๑๓ เดือน อาการเจ็บป่วยต่าง ๆ หายไป; ติดตามผลการรักษามา ๕ ปี ไม่พบว่ามีอาการของโรคกล้ามเนื้อแปรปรวนอีกเลย. ดังนั้น จึงสรุปว่าการฝังเข็มสามารถรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อแปรปรวนได้ โดยทำให้เกิดความสมดุลของ อิน - หยาง เลือดลม และปรับเส้นลมปราณไม่ให้เกิดขัด. เมื่อไม่ติดขัดก็จะไม่ปวด เมื่อร่างกายมีความสมดุล ก็ไม่เป็นโรค.

คำสำคัญ : โรคกล้ามเนื้อแปรปรวน, การฝังเข็ม

กลุ่มอาการโรคกล้ามเนื้อแปรปรวน^{๑-๕} เป็นโรคเรื้อรังที่สร้างความรำคาญและทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย. ในรายที่มีอาการท้องเสียบ่อย จะรบกวนการทำงานอย่างมาก ทำให้ไม่อยากออกไปทำธุระหรือเดินทางออกนอกบ้าน หรือนอกที่ทำงาน แม้ด้านสุขภาพกายจะไม่เสื่อมโทรม แต่ก็มีผลต่อสุขภาพจิต. ในประเทศสหรัฐอเมริกาและในยุโรปพบอุบัติการณ์โรคดังกล่าวร้อยละ ๑๐-๒๐ ของประชากร. ในประเทศญี่ปุ่นพบร้อยละ ๒๕ ของประชากร. ในประเทศไทยมีข้อมูลค่อนข้างน้อยในการศึกษาเรื่องนี้ ที่มีอ้างอิงคือพบประมาณร้อยละ ๗ ของประชากร

แต่ถ้าศึกษาข้อมูลเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการท้องเสียเรื้อรังมาพบแพทย์ จะพบอุบัติการณ์โรคถึงร้อยละ ๑๐-๓๐; จากตัวเลขดังกล่าวอาจประเมินว่ามีผู้ป่วยโรคนี้ไม่น้อยกว่า ๕ ล้านคน. ในต่างประเทศโรคนี้พบได้บ่อยในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายในอัตราส่วน ๒ : ๑ แต่ในประเทศไทยพบในอัตราส่วนใกล้เคียงกัน. เนื่องจากโรคนี้ไม่มีสาเหตุที่แน่นอน จึงยังไม่มียาที่จะใช้กำจัดโรคนี้ได้ ทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังหรือเป็น ๆ หาย ๆ.

กำเนิดพยาธิ

ทางการแพทย์แผนตะวันตกเชื่อว่ามียาหลายปัจจัยที่เป็นสาเหตุของโรคที่สำคัญ^{๖-๗} ได้แก่

*คลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

๑. การบีบตัวหรือการเคลื่อนตัวของลำไส้ผิดปกติซึ่งเป็นผลมาจากการหลั่งสารหรือฮอร์โมนบางอย่างในผนังลำไส้ผิดปกตินำไปสู่อาการปวดท้อง ท้องเสีย หรือท้องผูก.

๒. เส้นประสาทที่ผนังลำไส้ไวต่อสิ่งเร้า หรือตัวกระตุ้นมากผิดปกติ เช่น หลังกินอาหาร ในคนปกติจะกระตุ้นให้ลำไส้มีการบีบตัวหรือเคลื่อนตัว แต่ในผู้ป่วยโรคลำไส้แปรปรวนจะมีการตอบสนองมากผิดปกติ มีการบีบตัวและเคลื่อนตัวของลำไส้มากขึ้น ทำให้มีอาการปวดท้องและท้องเสีย. นอกจากนี้ในเรื่องของอาหารแล้ว ตัวกระตุ้นอื่นที่สำคัญคือความเครียด หรือการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ก็เป็นปัจจัยกระตุ้นเสริมภาวะดังกล่าวด้วย.

๓. มีความผิดปกติในการควบคุมการทำงานของแกนที่เชื่อมโยงระหว่างประสาทรับความรู้สึก และระบบกล้ามเนื้อของลำไส้กับสมอง (brain-gut axis) โดยเกิดจากความผิดปกติของสารที่ควบคุมการทำงานซึ่งมีหลายชนิดและทำหน้าที่แตกต่างกัน.

อาการและอาการแสดง

ในคนปกติการถ่ายอุจจาระของแต่ละคนจะมีความแตกต่างกันมาก^{๙-๑๑} โดยทั่วไปถือว่าการถ่ายอุจจาระที่ปกติ คือจำนวนครั้งไม่เกิน ๓ ครั้งต่อวัน หรือไม่น้อยกว่า ๓ ครั้งต่อสัปดาห์. ลักษณะอุจจาระที่ปกติต้องเป็นก้อนแต่ไม่แข็งเป็นลูกกระสุน หรือเหลวมาก หรือเป็นน้ำ ต้องไม่มีเลือดปน และไม่ปวดเกร็งท้องร่วมด้วย. อาการสำคัญของผู้ป่วยโรคลำไส้แปรปรวน คือ ปวดท้องเกร็ง มักปวดที่ท้องน้อย; อาการปวดจะดีขึ้นหลังถ่ายอุจจาระ. ผู้ป่วยมักมีความผิดปกติของการถ่ายอุจจาระร่วมด้วย อาจเป็นท้องเสีย หรือท้องผูก หรือเป็นท้องผูกสลับกับท้องเสีย. ลักษณะอุจจาระจะเปลี่ยนไปเป็นก้อนแข็งหรือเหลวจนเป็นน้ำ. ผู้ป่วยอาจถ่ายอุจจาระลำบากขึ้นต้องเบ่งมากหรืออาจรู้สึกอยากถ่ายอุจจาระทันที กลับไม่อยู่ ผู้ป่วยจะรู้สึกอยากถ่ายอุจจาระบ่อย ๆ แม้เพิ่งถ่ายอุจจาระมา มีความรู้สึกเหมือนถ่ายไม่สุด จะมีถ่ายเป็นมูกออกมาพร้อมกับอุจจาระมากขึ้น. ผู้ป่วยจะมีท้องอืดมีลมมากในท้อง เวลาถ่ายอุจจาระมักจะมีลมออกมาด้วย. อาการเหล่านี้เป็น ๆ หาย ๆ รวมเวลาแล้วมักมากกว่า ๓ เดือน แต่ส่วนใหญ่มีประวัติเป็นมาหลายปี. ถ้าผู้ป่วยมีอาการถ่ายเป็นเลือด ร่วมกับมีไข้ น้ำหนักตัวลด ซีดลง เกิดอาการช่วงหลังเที่ยงคืน หรือปวดเกร็ง

ท้องมากตลอดเวลา อาการเหล่านี้บ่งชี้ว่าไม่ใช่โรคลำไส้แปรปรวน.

การวินิจฉัยโรค

โรคลำไส้แปรปรวน จะให้การวินิจฉัยได้ก็ต่อเมื่อแพทย์วินิจฉัยแยกโรคอื่น ๆ ออกไปแล้ว หรือไม่พบโรคอื่นที่อาจเป็นสาเหตุ. การวินิจฉัยอาศัยประวัติการป่วย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ. ในผู้ป่วยอายุมากกว่า ๔๕ ปี หรือ ๕๐ ปี จะได้รับการถ่ายภาพรังสีลำไส้ใหญ่ หรือส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่. การตรวจร่างกายและการสืบค้นต่าง ๆ ให้ผลในเกณฑ์ปกติ

การรักษา

ในปัจจุบันยังไม่มีการรักษาที่เป็นมาตรฐานได้ผลเต็มร้อย. แพทย์จะให้การรักษาตามอาการ^{๑๐-๑๓} เช่น ให้ยาระบายในผู้ป่วยที่มีอาการท้องผูก, ให้ยาแก้ท้องเสียถ้ามีอาการท้องเสีย, ให้ยาลดการหดเกร็งของลำไส้เพื่อช่วยเรื่องปวดท้อง. ดังนั้นผลการรักษาจึงไม่หายขาด. เมื่อเร็ว ๆ นี้ ได้มียาใหม่ซึ่งมีสรรพคุณในการรักษาอาการปวดท้องและท้องเสียของผู้ป่วยลำไส้แปรปรวน โดยออกฤทธิ์ตรงกับความรู้ความเข้าใจด้านพยาธิกำเนิดที่เพิ่มขึ้น.

เนื่องจากโรคนี้มีแนวโน้มจะกลับมามีอาการอีกเมื่อได้รับการรักษาให้ดีขึ้นแล้ว การปรับการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติตนดังกล่าวแล้วควรทำไปตลอด ซึ่งนอกจากจะทำให้อาการลดลงแล้วยังช่วยป้องกันไม่ให้เกิดอาการขึ้นใหม่ และจะได้ไม่ต้องใช้ยามากอีกด้วย.

โรคลำไส้แปรปรวนตามหลักศาสตร์การแพทย์แผนจีน

ในการแพทย์แผนจีนโรคลำไส้แปรปรวนมีความสัมพันธ์โดยตรงกับ **อารมณ์ความเครียด** ซึ่งพบว่าเป็นปัจจัยในการเกิดโรคตรงกันทั้งแนวคิดของแพทย์แผนตะวันตกและแผนตะวันออก. ทางแพทย์จีนอารมณ์ ทั้ง ๗^{๑๔} (โกรธ ยินดี เศร้า โศก วิทกกังวล ครุ่นคิด หวาดกลัว และตกใจ) ถือเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรค. ปัญหาเรื่องการย่อยอาหาร ในการแพทย์แผนจีนอวัยวะที่เกี่ยวข้องกันคือตับและม้าม. ตับเป็นอวัยวะที่สำคัญ มีหน้าที่ช่วยการไหลเวียนของชีวะว่างกาย. อารมณ์โกรธจะกระทบต่อการทำงานของตับ การควบคุม

อารมณ์ไม่ได้เป็นเหตุให้เกิดการติดขัดของซี่ตับ และมักจะมีผลกระทบต่ออวัยวะอื่น ๆ ด้วย เช่น ถ้าไปกระทบกับม้าม จะทำให้เกิดอาการท้องอืด ท้องเดิน, ถ้าไปกระทบกระเพาะอาหารทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน, ตับและไตมีกำเนิดเดียวกัน เวลาโกรธจึงมักกระทบไตด้วย มีอาการหวาดกลัว ความจำเสื่อม ปวดเมื่อย อ่อนแรงที่เอว ซึ่งเป็นอาการสำคัญของโรคไตไส้แปรปรวน.

กรณีศึกษา

ชายไทย โสัด อายุ ๒๑ ปี ส่งต่อมาจากคลีนิคแพทย์ ขอปรึกษาว่าน่าจะเป็นอาการโรคไตไส้แปรปรวนมากกว่าไตเสื่อม. ผู้ป่วยรายนี้มาด้วยปัญหาปวดท้องและท้องอืด. ประวัติการปวดท้องเป็นมานานประมาณ ๑๐ ปี ไปรักษาโรคปวดท้องที่โรงพยาบาลของรัฐหลายแห่ง รวมทั้งโรงพยาบาลจิตเวชด้วย. ภายหลังได้รับการผ่าตัดจากโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เนื่องจากมีอาการปวดท้อง และท้องอืดมาก ได้รับการวินิจฉัยขั้นต้นว่า เป็นโรคไตไส้ลดตัน และได้รับการผ่าตัดเปิดตรวจช่องท้อง ไม่พบความผิดปกติ. อาการปวดท้อง เริ่มที่ยอดอกปวดวิ่งไปทางซีกซ้ายมากกว่าไปทางด้านหลัง. เวลาปวดท้องท้องจะปองพองขึ้นมา มีอาการคลื่นไส้ร่วมด้วยแต่ไม่มีอาเจียน, มีอาการแน่นตันขึ้นจากท้องเบื่อบน ไม่มีการผายลมหรือถ่ายอุจจาระ, มีอาการปวดเอวทุกวัน จำนวนครั้งไม่แน่นอน นอนพักอาการจะทุเลา, มีเหงื่อออกที่ฝ่ามือ และฝ่าเท้า, นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิในการเรียนหนังสือ, ปากแห้ง ปากขม กระหายน้ำบ่อย ตื่นน้ำมาก, มีประวัติเคยเป็นโรคลมชักด้วย.

จากการตรวจร่างกายพบว่าผู้ป่วยผอมแห้ง หน้าตาหล่อแววทุกข์, มีแผลผ่าตัดแนวกลางหน้าท้อง, หน้าท้องตึงปานกลาง, ไม่มีอาการกดเจ็บอื่น.

การรักษาโดยการฝังเข็ม

จุดฝังเข็ม

จุดหลัก

- PC6 (Nei-Guan), ST36 (Zu-San-Li), CV12 (Zhong-Wan)

จุดเสริม

- ถ้าท้องเสีย หรือท้องผูก เพิ่ม ST25 (Tian-Shu),

SP15 (Da-Heng)

- ถ้าท้องอืดแน่น เพิ่ม SP3 (Tai-Bai)

- ถ้าปวดท้องด้านล่าง เพิ่ม SP4 (Gong-Sun)

แต่ละครั้งคาเข็มไว้ ๓๐ นาที ไม่ใช้เครื่องกระตุ้น.

- กระตุ้นแบบเสริมด้วยมือที่ ST36 (Zu-San-Li),

SP4 (Gong-Sun)

- กระตุ้นแบบระบายด้วยมือที่ CV12 (Zhong-Wan)

นอกนั้นกระตุ้นแบบไม่เสริมไม่ระบาย.

ตำแหน่งของจุดฝังเข็ม

๑. CV4 (Guan-Yuan)

ตำแหน่ง : อยู่ที่ยี่งกลางท้องน้อยได้สะดือ ๓ ชู้น.

๒. CV12 (Zhong-Wan)

ตำแหน่ง : ท้องด้านล่าง บนแนวกลางลำตัวด้านหน้า

๑ ชู้น ต่ำจากสะดือ.

๓. GB34 (Yang-Ling-Quan)

ตำแหน่ง : อยู่ด้านนอกแข้ง ตรงรอยปุ่มหน้าและใต้

หัวกระดูกน่อง เฝียงลงหน้าที่มีรอยปุ่ม.

๔. EX-HN1 (Si-Shen-Cong)

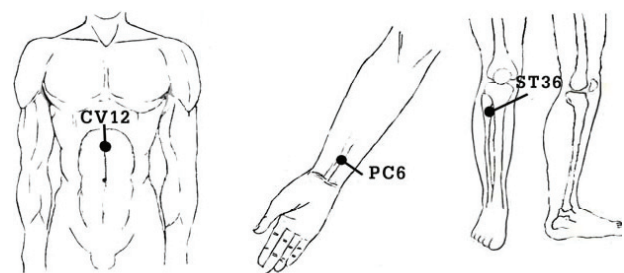
ตำแหน่ง : กลุ่มจุด ๔ จุด อยู่กลางกระหม่อม โดยใช้

จุด Bai-Hui (CV20) จุดศูนย์กลาง จุดทั้งสี่อยู่ห่างจุด Bai-Hui ไปด้านหน้า ด้านหลัง ด้านซ้ายและด้านขวาด้านละ ๑ ชู้น.

๕. PC6 (Nei-Guan)

ตำแหน่ง : อยู่เหนือรอยพับข้อมือด้านใน ๒ ชู้น บน

แนวเส้นต่อระหว่างจุด Qu-Ze (PC3) กับจุด Da-Ling (PC7).

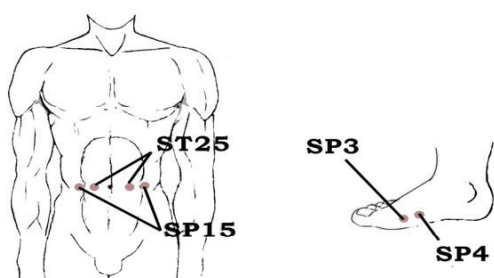


๖. TE5 (Wai-Guan)

ตำแหน่ง : เหนือเส้นข้อมือด้านนอก ๒ ชู้น ระหว่าง

กระดูกแขนทั้งสอง บนแนวเส้นต่อระหว่างจุด Yang-Chi (TE4) กับโอเลครานอน.

๗. ST25 (Tian-Shu)



ตำแหน่ง : ระดับเดียวกับสะดือ ห่างจากสะดือในแนวราบ ๒ ชู่น.

๘. ST36 (Zu-San-Li)

ตำแหน่ง : ใต้กึ่งกลางเข่าชิดขอบนอกของกระดูกสะบ้า ลงมา ๓ ชู่น (หรือใต้รอยนูนนอกของเข่า เมื่ออเข่า ๙๐ องศา) ในแนวห่างจากขอบกระดูกเข่า ๑ นิ้วมือ (นิ้วกลาง).

๙. SP3 (Tai-Bai)

ตำแหน่ง : อยู่ด้านในของนิ้วหัวแม่เท้าตรงรอยนูนหลังต่อข้อ metatarsophalangeal แนวรอยต่อส้นนิ้วต่อกัน.

๑๐. SP4 (Gong-Sun)

ตำแหน่ง : บริเวณใต้ฐานของกระดูกเท้าที่หนึ่ง ตรงที่มีส้นนิ้วต่อกัน.

๑๑. SP6 (San-Yin-Jiao)

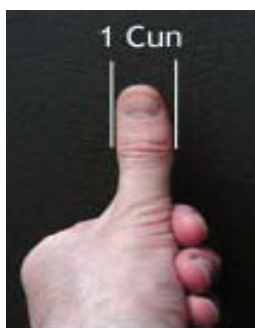
ตำแหน่ง : เหนือยอดตาตุ่มด้านใน ๓ ชู่น ชิด ขอบด้านหลังของกระดูกเข่า.

๑๒. SP15 (Da-Heng)

ตำแหน่ง : อยู่ทีหน้าท้องระดับเดียวกับสะดือ ห่างจากสะดือออกมาด้านข้าง ๔ ชู่น.

หมายเหตุ

ชูน (Cun) เป็นมาตราวัดระยะห่างของจุดฝังเข็ม โดยวัดนิ้วหัวแม่มือ ความกว้างตามแนวขวางของข้อปลายนิ้วหัวแม่มือเท่ากับ ๑ ชู่น.



ผลการรักษา

ปรกติผู้ป่วยจะได้รับการรักษาและติดตามผลการฝังเข็มสัปดาห์ละ ๒ - ๓ ครั้ง โดยจะพิจารณาจากอาการแสดงว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นหรือไม่โดยไม่รวมกับการใช้ยาแผนตะวันตก. สำหรับผู้ป่วยรายนี้ได้รับการฝังเข็มสัปดาห์ละ ๒ ครั้ง. หลังจากฝังเข็มได้ ๓ ครั้ง ผู้ป่วยเริ่มหลับได้ แต่อาการปวดยังเหมือนเดิม ปากไม่แห้ง ไม่แน่นท้อง ไม่มีอาการแน่นหน้าอก. อาการท้องผูกที่เคยถ่ายทุก ๓ วันดีขึ้นเป็นถ่ายได้ทุกวัน ถ่ายถ่ายลักษณะเหลว ๓-๔ ครั้งต่อวัน. ในครั้งที่ ๕ ของการฝังเข็มระยะของอาการปวดเริ่มห่างออกจากทุกวันเป็น ๒ วันจึงมีอาการปวดท้อง บางวันมีอาการท้องอืด ยังคงถ่ายปนเหลว. หลังการรักษา ๒ สัปดาห์ไม่มีอาการแน่นท้อง จำนวนครั้งที่ถ่ายเหลวเริ่มลดลง. หลังการรักษา ๑ เดือน ไม่มีอาการปวดท้องเลย มีการถ่ายเหลวบ้างเล็กน้อย ถ่ายได้ทุกวัน ท้องไม่ผูก ความจำและสมาธิในการเรียนหนังสือดีขึ้น.

หลังการรักษา ๕ สัปดาห์ ไม่มีอาการปวดท้อง เวลาถ่ายเริ่มเป็นเส้น. ผู้ป่วยขาดการรักษาไป ๒ สัปดาห์กลับมาได้รับการรักษาใหม่เมื่อเข้าสัปดาห์ที่ ๘ มีอาการเหมือนจะปวดท้อง รู้สึกไม่สบายท้อง กลับมาถ่ายเหลวปนกากประมาณวันละ ๓ ครั้ง. บางวันท้องอืดแน่นท้อง เมื่อรักษาครบ ๓ เดือนผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกหายดีแล้ว จึงขาดการรักษาไปอีกประมาณ ๒ สัปดาห์ ปรากฏว่ากลับมามีอาการปวดท้องคลื่นไส้ มีถ่ายเหลวบ้าง. จากนั้นมาได้รับการรักษาฝังเข็มอย่างสม่ำเสมอมากขึ้น สัปดาห์ละ ๒ ครั้งเป็นเวลา ๑ ปี อาการป่วยต่าง ๆ หายไป ติดตามผลการรักษามา ๕ ปีไม่พบว่ามีอาการของโรคลำไส้แปรปรวนอีกเลย.

วิจารณ์

โรคลำไส้แปรปรวนเป็นโรคที่มีอาการปวดท้อง ร่วมกับอาการท้องเสียและท้องผูก หรือท้องเสียสลับกับท้องผูก. อาการของโรคต้องดำเนินมาอย่างน้อย ๓ เดือน จึงจะวินิจฉัยว่าเป็นโรคลำไส้แปรปรวน.

ทางการแพทย์แผนตะวันตก อาการแสดงของโรควินิจฉัยได้จากกลุ่มอาการแสดงที่เรียกว่า Manning Criteria^{๑๕} ซึ่งจากการตรวจร่างกายมักไม่พบสิ่งผิดปกติชัดเจน. การตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีอายุเกิน ๔๐ ปี ควรตรวจด้วยวิธี Barium enema flexible colonoscopy เพื่อตรวจหาสาเหตุของโรค. ถ้า

มีอาการท้องเสียมากให้ตรวจไขพยาธิ พยาธิไขมัน เม็ดเลือดขาวในอุจจาระ หรือตัดชิ้นเนื้อเพื่อแยกโรคลำไส้ใหญ่อักเสบจุลทรรศน์ (microscopic colitis) และลำไส้ใหญ่อักเสบคอลลาจีนัส (collagenous colitis) เสียก่อน. จากการศึกษาการรักษาผู้ป่วยด้วยการใช้ยา^{๑๖-๑๗} ซึ่งเป็นการรักษาตามอาการ เช่น ถ้าท้องเสียก็ให้กินยาแก้ท้องเสีย, ท้องผูกก็ให้ยาแก้ท้องผูกพบว่าไม่ได้ผลในการรักษาอาการของโรคลำไส้แปรปรวน แต่อาจช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้นบ้าง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น. แต่การศึกษาดังกล่าวใช้ระยะเวลาสั้นเกินไป มีผลจากยาหลอกร่วมกับการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ของการศึกษาที่แตกต่างกัน. อย่างไรก็ตาม ควรมีการศึกษาต่อเนื่องเกี่ยวกับผลการรักษาในระยะยาวต่อไป.

ในทางการแพทย์แผนจีน อารมณ์เป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นในร่างกาย เพื่อตอบสนองสิ่งกระตุ้นจากภายนอก. ในภาวะปกติจะไม่ทำให้เกิดโรค แต่ถ้าเกิดความผิดปกติทางอารมณ์ก็จะทำให้เกิดความผิดปกติในการไหลเวียนเลือดและลมปราณ, อวัยวะภายในทำงานผิดปกติจนเกิดความเจ็บป่วยตามมา. ความผิดปกติทางอารมณ์ที่เป็นสาเหตุของโรคมี ๗ แบบ คือ โกรธ ยินดี เศร้าโศก วิตกกังวล ครุ่นคิด หวาดกลัว และตกใจ เลือดและลมปราณเป็นส่วนประกอบสำคัญของร่างกาย และจำเป็นต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ. ความผิดปกติทางอารมณ์เกิดจากความผิดปกติของอวัยวะ. ความผิดปกติของเลือดและลมปราณจึงเป็นสาเหตุของความผิดปกติทางอารมณ์. ในทางการแพทย์ทั้งระบบเลือด ลมปราณ อวัยวะภายในและอารมณ์จึงมีความสัมพันธ์ ทั้งในด้านการเกิดโรคและการรักษาโรค.

สำหรับการรักษาโดยการฝังเข็ม โดยพยายามปรับสภาพร่างกายทำให้เกิดสมดุลของอินและหยางเลือดลม และปรับเส้นลมปราณไม่ให้เกิดการติดขัด ทำให้สามารถไหลเวียนได้ตามปกติ ก็จะทำให้สภาพร่างกายกลับสู่สภาพสมดุล. จุดฝังเข็มที่ใช้จะอยู่ในแนวของเส้นระบบประสาท แต่ก็ไม่สอดคล้องเสมอไป. ปัจจุบันได้มีการศึกษาด้วยวิทยาการสมัยใหม่พบว่า^{๑๘-๒๑} เข็มที่ฝังไปนั้นจะไปกระตุ้นให้เกิดการหลั่งสารต่างๆ ในร่างกายในระบบประสาท-ระบบต่อมไร้ท่อ และ cytokine หลายชนิด. ฮอร์โมนบางอย่าง เช่น สเตียรอยด์, เอ็นโดรฟิน, เซโรโทนิน และสารนำส่งกระแสประสาทต่าง ๆ. การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เกิดทั้งในระบบประสาทส่วนกลาง,

ระบบประสาทส่วนปลาย และกลไกของร่างกายทั้งหมด ทำให้เกิดฤทธิ์ระงับความเจ็บปวด ลดอาการอักเสบ ลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ ปรับปรุงการทำงานของระบบประสาทและสมอง ทำให้จิตอารมณ์แจ่มใส. สารเหล่านี้เป็นสิ่งที่มียูเป็นปรกติในร่างกายตามธรรมชาติ จึงแตกต่างจากการใช้ยาเกินหรือฉีดเข้าร่างกาย เพราะไม่มีพิษ ไม่มีผลแทรกซ้อน (negative feedback). ที่สำคัญร่างกายมีกลไกย้อนกลับการควบคุมอีกชั้นหนึ่ง จึงไม่มีโอกาสหลั่งสารออกมาจนเกินขนาด. นอกจากนั้น การฝังเข็มยังเป็นการกระตุ้นให้มีการปรับตัวของระบบประสาทอัตโนมัติซึ่งควบคุมหลอดเลือดและการทำงานของอวัยวะภายในทั่วร่างกาย จึงเป็นผลช่วยรักษาภาวะที่อวัยวะต่าง ๆ และแขน ขา ขาดเลือดหล่อเลี้ยง. การปรับการทำงานของอวัยวะเป็นแบบควบคุม ๒ ทาง กล่าวคือ หากอวัยวะทำงานมากเกินไป ก็จะทำให้ลดลง, อวัยวะใดทำงานน้อยเกินไปก็จะปรับให้มากขึ้น เช่น อาการท้องอืด โดยเฉพาะหลังการผ่าตัดช่องท้อง เกิดจากการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ยังไม่ฟื้นตัว การฝังเข็มจะช่วยกระตุ้นให้กระเพาะอาหารและลำไส้เริ่มทำงานใหม่ ทำให้อาการท้องอืดหายเร็วขึ้น และการขับถ่ายเป็นปรกติเร็วขึ้น.

สำหรับการรักษาผู้ป่วยโรคลำไส้แปรปรวนโดยการฝังเข็มนั้น ศาสตราจารย์แพทย์แผนจีนอธิบายว่า

๑. ในกรณีที่ไม่แข็งแรงข่มเกินดิน มักต้องมีสาเหตุจากอารมณ์กระโทกจิตใจ โดยเฉพาะความโกรธ เหตุไม่สมใจ ซึ่งจะส่งผลให้ตับแกร่งข่มดินม้าม หรือกระเพาะอาหาร. กรณีนี้จัดเป็นกลุ่มแกร่งรักษาได้เร็ว.

ม้าม : ม้ามลำเลียงสารอาหารขึ้นไม่ทันจึงตกค้างที่จิงเจียว มีอาการท้องอืด หรือหากสารอาหารนี้ไม่ขึ้นก็จกลงทำให้กินแล้วก็จะเข้าท้องน้ำ กินเท่าตับแกร่ง ข่มไม่ไหวจกไม่อ้วนถ่ายเหลว

ตับแกร่ง ข่ม

กระเพาะอาหาร : เป็นผลสืบจากม้ามไม่ขึ้น จนทำให้เสียสมดุลของม้าม กระเพาะอาหารทำให้ชี่กระเพาะย้อนขึ้น เกิดอาเจียน ทำให้ท้องผูก ดังนั้น บางครั้งจึงมีท้องเสียสลับท้องผูก หรือแข็งก่อนแล้วอุจจาระต่อมาจะละะ ๆ.

๒. ในกรณีที่ม้ามอ่อนแอเป็นพื้นฐาน กรณีนี้จะเป็นกลุ่มอาการพร่องรักษานาน

๒.๑ เมื่อกินอาหารไม่เหมาะสม ม้ามลำเลียงแปรสภาพไม่ทัน ซึ่งม้ามไม่ขึ้นก็จะลง มีท้องอืดบอຍ ๆ.

๒.๒ หากมีอาการกระตุ้นเล็กน้อย เช่น ให้ทำอะริบ ๆ หรือต้องเผชิญหน้า ก่อนเข้าห้องสอย ฯลฯ ม้ามซึ่งอ่อนแออยู่ก่อนจึงถูกไม้ตบขมโดยง่าย ทำให้มีอาการปวดท้อง แล้วต้องไปถ่าย เมื่อถ่ายซึ่งตบก็จะกระจายออก ทำให้หายปวดท้อง.

ในตำราแพทย์จีนส่วนมากไม่มีการระบุระยะเวลาในการรักษาที่ได้ผลชัดเจนว่าจะใช้เวลาอย่างน้อยเพียงใด แต่จากประสบการณ์ของผู้เขียนพบว่า จะต้องใช้เวลาในการรักษานานดังในรายงานผู้ป่วยที่แสดงข้างต้นซึ่งจะเห็นว่ามีอาการตอบสนองต่อการรักษาแบบไม่มีอาการของโรคเกิดเป็นซ้ำเลยในช่วงเวลา ๕ ปีหลังการรักษา. อย่างไรก็ตาม ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผลการรักษาดีคือ ความร่วมมือในการรักษาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ถึงแม้การรักษาด้วยยาแผนตะวันตกจะไม่หายขาดแต่ก็ดีขึ้นได้ ดังนั้น ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยสบายใจได้ว่าโรคนี้ไม่ร้ายแรง แต่จำเป็นต้องใช้เวลาในการรักษานาน ให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงโรคและร่วมตัดสินใจในการรักษา.

สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือเรื่องของอาหาร ผู้ป่วยต้องให้ความร่วมมือในการเลือกบริโภคอาหาร เริ่มตั้งแต่หลีกเลี่ยงอาหารที่มีส่วนประกอบของไขมัน^{๒๒-๒๓} ได้แก่ เนื้อสัตว์ทุกชนิด หนั้เบ็ด หนั้ไก่ นม ครีม เนย น้ำมันพืช และอโวคาโด. อาหารที่มีเส้นใยจะช่วยลดอาการของโรคได้ โดยทำให้การบีบตัวหรือเกร็งตัวของลำไส้ลดลง. นอกจากนี้เส้นใยอาหารยังช่วยดูดน้ำไว้ในตัวอุจจาระทำให้อุจจาระไม่แข็งและถ่ายง่ายขึ้น. การกินอาหารควรกินทีละน้อย ๆ แต่กินบ่อยขึ้น ไม่ควรกินจนอ้มมาก เพราะจะเป็นการกระตุ้นให้มีอาการปวดท้อง และท้องเสียได้ง่าย. นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด กาแฟ ของหมักดอง น้ำอัดลม และยาบางชนิด ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการมากขึ้น. เนื่องจากความเครียดเป็นปัจจัยหนึ่งที่กระตุ้นให้มีการเกร็งตัวของลำไส้เพิ่มขึ้น จึงควรผ่อนคลายจากความเครียดทำจิตใจให้สบาย และพักผ่อนทั้งร่างกายและจิตใจ ถือเป็นส่วนสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคนี้.

เอกสารอ้างอิง

๑. Xiong LS, Chen MH, Chen HX, Xu AG, Wang WA, Hu PJ. A population-based epidemiologic study of irritable bowel syndrome in South China : stratified randomized study by cluster sampling. Aliment Pharmacol Ther 2004;19:1217-24.
๒. Rhee PL. Definition and epidemiology of irritable bowel syndrome. Korean J Gastroenterol 2006;47:94-100.
๓. Longstreth GF. Definition and classification of irritable bowel syndrome: current consensus and controversies. Gastroenterol Clin North Am 2005;34:173-87.
๔. Hillila MT, Farkkila MA. Prevalence of irritable bowel syndrome according to different diagnostic criteria in a non-selected adult population. Aliment Pharmacol Ther 2004;20:339-45.
๕. Gwee Ka, Wee S, Wong ML, Png DJ. The prevalence, symptom characteristics, and impact of irritable bowel syndrome in an asian urban community. Am J Gastroenterol 2004;99:924-31.
๖. Tian SL, Wang XY, Ding GH. Repeated electro-acupuncture attenuates chronic visceral hypersensitivity and spinal cord NMDA receptor phosphorylation in a rat irritable bowel syndrome model. Life Sci 2008;83:356-63.
๗. Wu HG, Liu HR, Zhang ZA, Zhiu EH, Wang XM, Jiang B, et al. Electro-acupuncture relieves visceral sensitivity and decreases hypothalamic corticotrophin-releasing hormone levels in a rat model of irritable bowel syndrome. Neurosci Lett 2009;465:235-7.
๘. Ford AC, Talley NJ, Schoenfeld PS, Quigley EM, Moayyedi P. Efficacy of antidepressants and psychological therapies in irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis. Gut 2009;58:367-78.
๙. Lea R, Hopkins V, Hastleton J, Houghton LA, Whorwell PJ. Diagnostic criteria for irritable bowel syndrome: utility and applicability in clinical practice. Digestion 2004;70:201-3.
๑๐. Lim B, Manheimer E, Lao L, Ziea E, Wisniewski J, Liu J, et al. Acupuncture for treatment of irritable bowel syndrome. Cochrane Database Syst Rev 2006;(4):CD005111.
๑๑. Heizer WD, Southern S, McGovern S. The role of diet in symptoms of irritable bowel syndrome in adults: a narrative review. J Am Diet Assoc 2009;109:1204-14.
๑๒. Singh N, Makharia GK, Joshi YK. Dietary survey and total dietary fiber intake in patients with irritable bowel syndrome attending a tertiary referral hospital. Indian J Gastroenterol 2008;27:66-70.
๑๓. Zuckerman MJ. The role of fiber in the treatment of irritable bowel syndrome: therapeutic recommendations. J Clin Gastroenterol 2006;40:104-8.
๑๔. ลือชา วรรัตน์, ทศนีย์ ฮาชาโนน, เย็นจิตร เตชะดำรงสิน (บรรณาธิการ). ศาสตร์การแพทย์แผนจีนเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๕๑.
๑๕. Hammer J, Talley NJ. Value of different diagnostic criteria for the irritable bowel syndrome among men and women. J Clin Gastroenterol. 2008;42:160-6.
๑๖. Mearin F. Pharmacological treatment of the irritable bowel syndrome and other functional bowel disorders. Digestion 2006;73 Suppl 1:

28-37.

๑๗. Schneider A, Weiland C, Enck P, Joos S, Streitberger K, Maser-Gluth C, et al. Neuroendocrinological effects of acupuncture treatment in patients with irritable bowel syndrome. *Complement Ther Med* 2007;15:255-63.
๑๘. Huang ZD, Liang LA, Zhang WX. [Acupuncture combined with massage for treatment of irritable bowel syndrome]. *Zhongguo Zhen Jiu* 2006;26:1328-30.
๑๙. Reynolds JA, Bland JM, MacPherson H. Acupuncture for irritable bowel syndrome an exploratory randomized controlled trial. *Acupunct Med* 2008;26:8-16.
๒๐. Schneider A, Enck P, Streitberger K, Weiland C, Bagheri S, et al. Acupuncture treatment, in irritable bowel syndrome. *Gut* 2006;55:649-54.
๒๑. Talley NJ. Placebo acupuncture improved symptoms and quality of life in irritable bowel syndrome. *Evid Based Med* 2008;13:180.
๒๒. Sood MR. Treatment approaches to irritable bowel syndrome. *Pediatr Ann* 2009;38:272-6.
๒๓. Amouretti M, Le Pen C, Gaudin AF, Bommelaer G, Frexinos J, Ruzniewski P, et al. Impact of irritable bowel syndrome (IBS) on health-related quality of life (HRQOL). *Gastroenterol Clin Biol* 2006;30:241-6.

Abstract**Treatment of Irritable Bowel Syndrome by Acupuncture: A Study of One Case****Kosin Trirutvirapong*****Alternative Medicine Clinic, Pranangkla Hospital, Nonthaburi*

Irritable bowel syndrome (IBS) is a functional bowel disorder characterized by abdominal pain together with diarrhea or constipation, or alternate between diarrhea and constipation without any detectable pathological disorder of the intestine. Gastrocolonoscopy will find no inflammation, ulcer, tumor or cancer and no diseases of other organs that would result in functional disorder of the bowel will be detected. IBS is a chronic disease that is not life-threatening but disabling and causing the patient suffering as available medications can relieve only the syndrome but cannot offer a cure for this syndrome. A case study of the treatment with acupuncture of a patient suffering from IBS showed that one month after treatment, the patient did not have abdominal pain, had little loose stool, daily bowel movement, and no constipation. Three months after acupuncture treatment, the patient became normal and did not have any more IBS symptoms. After follow-up for five years, no relapse of IBS was detected. The result of this case study suggests that acupuncture may offer a cure for IBS by inducing the balance of *yin-yang*, *qi*-blood and enable *qi* to flows smoothly. When *qi* flow smoothly, pain would be relieved. As *yin-yang* of the body becomes balanced, the patient would then be cured and become healthy again.

Key words: irritable bowel syndrome (IBS), acupuncture