

การฝังไหมแก้หอบหืดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ชัยรัตน์ เจริญสุข

ปิยพร สิทธิมาตย์

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี 41190

ผู้รับผิดชอบบทความ: chairat49@gmail.com

บทคัดย่อ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นปัญหาทางสุขภาพระดับสากลเนื่องจากมีอัตราการสูงขึ้นมีผลข้างเคียงและอัตราการตายสูงขึ้นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นผลมาจากกระบวนการระคายเคืองต่อเนื่องทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรังในหลอดลม, เนื้อปอดและหลอดเลือดในปอด อาการของโรคคือหอบเหนื่อยง่ายไอเรื้อรังเสมหะมากในช่วงเช้าแน่นหน้าอกหายใจมีเสียงวี๊ด ซึ่งการดำเนินโรคจะเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ หากไม่ดูแลและรักษาต่ออย่างเหมาะสม

เพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและลดความกำเริบของอาการหอบหืด ทีมงานสหวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จึงได้หาแนวทางเพื่อเพิ่มประสิทธิผลการรักษาให้ดียิ่งขึ้นด้วยการใช้ยาแผนปัจจุบันร่วมกับศาสตร์แพทย์จีนโดยเปลี่ยนจากการฝังเข็มแบบดั้งเดิมมาเป็นการฝังไหมละลายเข้าจุดฝังเข็มเพื่อความสะดวกลดค่าใช้จ่ายเพิ่มประสิทธิผลการรักษาและออกฤทธิ์ได้นานกว่าการฝังเข็มจีนแบบทั่วไปโดยการฝังไหมละลายเบอร์ 2-0 เข้าที่จุด Fengmen (BL12) และ Feishu (BL13) 2 ครั้งห่างกัน 3 เดือนในผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการตั้งแต่มีนาคม - ตุลาคม 2555 (8 เดือน) จำนวน 50 รายแบ่งเป็นชาย 34 รายหญิง 16 ราย พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) เกือบทั้งหมดมีประวัติเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และมีจำนวน 3 รายที่ยังไม่เลิกบุหรี่ พบว่าค่า PEFr เพิ่มขึ้น 29 รายคิดเป็น 58% ของกลุ่มคิดเป็น PEFr เพิ่มขึ้น 11.07% of Predicted value (197.62 L/m), 6 minutes walk เพิ่มขึ้น 35 รายคิดเป็น 70% ของกลุ่มคิดเป็นระยะทางที่เพิ่มขึ้นจากการเดินใน 6 นาทีเป็น 235+75 เมตร (31.9%), อาการกำเริบในเวลากลางวันลดลง 11 ราย, อาการกำเริบในเวลากลางคืนลดลง 19 ราย, การพ่นยาฉุกเฉินที่บ้านลดลง 11 ราย, การมาโรงพยาบาลด้วยภาวะหอบรุนแรงลดลงจาก 12 ครั้งเหลือ 5 ครั้ง, การถูกปรับตัวนอนโรงพยาบาลลดลงจาก 6 ครั้งเหลือ 3 ครั้ง, การถูกปรับตัวนอนซ้ำในโรงพยาบาลใน 28 วันลดลงจาก 5 ครั้ง เหลือ 2 ครั้ง, COPD Assessment Test (CAT) มีค่าดีขึ้น 25 ราย

ผลจากการฝังไหมรักษาหอบหืดในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ผลดีช่วยลดภาวะอักเสบของหลอดลม, ลดภาวะหอบกำเริบและช่วยทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้นอย่างมาก

คำสำคัญ : การฝังไหมละลายเข้าจุดฝังเข็ม, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ภูมิหลังและเหตุผล

จากรายงานทางระบาดวิทยาของ สปสช.¹ โดยอาศัยแบบจำลองข้อมูลความชุกของการสูบบุหรี่และมลภาวะของสิ่งแวดล้อมพบว่า 5% ของประชากรไทยอายุเกิน 30 ปี ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease; COPD) ซึ่งเป็นโรคที่รักษาได้และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะรุนแรงได้ หากมีการดูแลตัวเองและรักษาอย่างเหมาะสม โรคดังกล่าวเป็นผลจากการระคายเคืองเรื้อรังต่อปอดจากฝุ่นควันและก๊าซพิษ เช่น ควันบุหรี่ ควันเผาขยะ ควันรถยนต์ กลิ่นรุนแรงจากน้ำกรดต่างๆ ซึ่ง หมายรวมถึง 2 โรค คือ หลอดลมอักเสบเรื้อรัง และถุงลมโป่งพอง

กลุ่มอาการที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยมีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะมาก มีอาการต่อเนื่อง อย่างน้อย 3 เดือน และเป็นติดต่อกัน 2 ปี ขึ้นไป จนมีการเปลี่ยนแปลงของเยื่อในหลอดลม มีการสร้างสารเมือกออกมา และเหนียวกว่าปกติ และหลอดลมตีบลง โดยเฉพาะหลอดลมส่วนปลาย และมีลักษณะเนื้อปอดเปลี่ยนแปลงเป็นกระเปาะโป่งพอง (Centrilobular Emphysema) ซึ่งปัจจัยเสี่ยง มาจากด้านพันธุกรรม, สิ่งแวดล้อมและมลภาวะทางกลิ่นและควัน ในการวินิจฉัย ต้องอาศัย ประวัติที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยข้างต้นร่วมกับอาการ, การตรวจร่างกาย, ภาพเอกซเรย์ และ Spirometry โดยมีเป้าหมายของการรักษา คือ การรักษาโดยใช้ยาแก้หอบหืด ยาบรรเทาอาการอักเสบของปอดและหลอดลม, การป้องกันและชะลอการดำเนินโรค, ลดปัจจัยเสี่ยงทำให้ Exercise Tolerance ดีขึ้น, ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งลดภาวะอาการกำเริบและอัตราการเสียชีวิต

นอกจากการบรรเทาอาการหอบหืดกำเริบด้วย

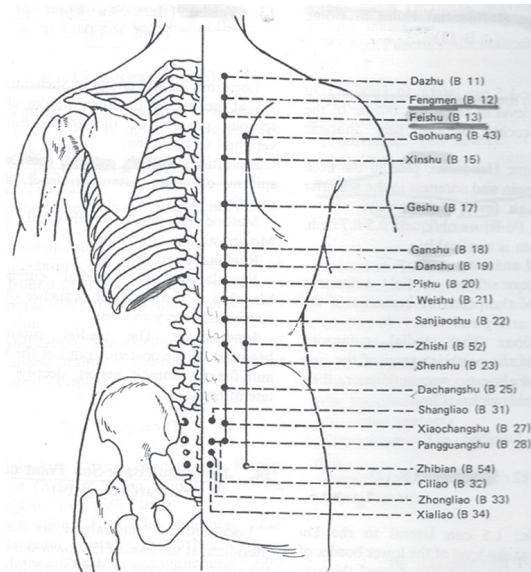
ยา และดูแลปัจจัยเสี่ยงข้างต้นแล้ว ยังมีการใช้แพทย์ทางเลือกด้วยการฝังเข็มแผนจีน แต่การฝังเข็มจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาลบ่อยครั้ง สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ซึ่งเป็นภาระต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลรวมทั้งเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น จึงหาวิธีใหม่ด้วยการฝังไหมละลายเข้าจุดฝังเข็มตามศาสตร์แพทย์จีน ซึ่งจะออกฤทธิ์ได้นานกว่า (60-90 วัน) และสะดวกมากขึ้นลดค่าใช้จ่ายได้ โดยอาศัยหลักการของไหมละลาย² ไหมละลาย (Catgut) ที่มีการสลายตัวแบบค่อยเป็นค่อยไป ในเวลา 90 วัน จาก Proteolytic Enzyme ในร่างกาย ซึ่งขบวนการย่อยสลายและดูดซึมทำให้มีการกระตุ้นจุดฝังเข็มได้นานขึ้น ช่วยให้การไหลเวียนดีขึ้น ตามเส้นลมปราณของปอดอันส่งผลให้ภาวะการอักเสบของทางเดินหายใจลดลง และควบคุมอาการหอบหืดได้ดีขึ้น ลดภาวะหอบกำเริบรุนแรงได้ดีกว่าเดิม

ระเบียบวิธีวิจัย

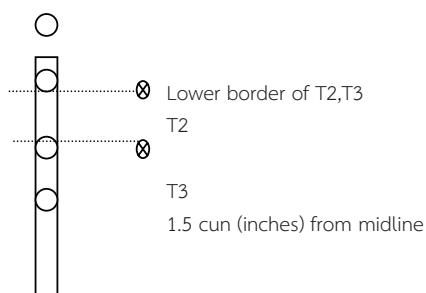
การใช้วิธีการการฝังไหม (ทดแทนการฝังเข็ม) ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ที่สนใจเข้าร่วมโครงการ เพื่อเป็นทางเลือกในการรักษาหอบหืดให้ได้ผลดีขึ้น ดำเนินการตั้งแต่เดือนมีนาคม-ตุลาคม 2555 ได้ผู้ป่วยสมัครใจ เข้าร่วมโครงการ ฝังไหมรักษาหอบหืดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 50 ราย เป็นชาย 34 ราย หญิง 16 ราย โดยทำการฝังไหมละลาย เบอร์ 2-0 เข้าจุด Fengmen (BL12), Feishu (BL13) ที่ระดับขอบล่างของกระดูกสันหลัง T2, T3 (ดูรูปที่ 1 และ 2) ทั้ง 2 ข้าง จำนวน 2 ครั้ง ห่างกัน 3 เดือน

วิธีการฝังไหม คือ นิด 2% Xylocaine 10 มิลลิเมตรตลอดแนวที่จะฝังไหมทั้ง 2 ข้าง ของ T2-T3 ใช้เข็มเย็บแผล cutting ร้อยด้วยไหมละลาย เบอร์

2-0 เย็บคร่อมจุด Fengmen และ Feishu ลึก 0.5 - 0.7 นิ้ว จากผิวหนัง โดยผูกปมไหมละลายก่อนเย็บ เพื่อป้องกันการเคลื่อนหลุดออกเองภายหลังและวัดค่าการตรวจสมรรถภาพปอด (Lung Function) การใช้ยา การกำเริบของอาการหอบหืด, บันทึกการมาที่ห้องฉุกเฉิน (ER), การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Admission) และการกลับเข้าโรงพยาบาล



รูปที่ 1 จุดการฝังไหมที่ระดับขอบล่างของกระดูกสันหลัง T2, T3



รูปที่ 2 การฝังไหมละลาย (Cat gut) เบอร์ 2-0 เข้าจุด Fengmen (BL12), Feishu (BL13) ที่ระดับขอบล่างของกระดูกสันหลัง T2, T3

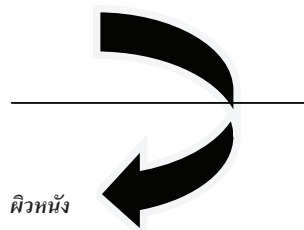
ซ้ำ (Readmission) การทดสอบ 6 minutes walk และนัดติดตามการรักษาทุก 1-2 เดือน จนครบ 6 เดือน (ฝังไหม 2 ครั้ง)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยที่สนใจเข้าร่วมโครงการ จำนวนทั้งสิ้น 50 ราย สามารถแบ่งเป็นเพศชาย จำนวน 34 ราย เพศหญิง จำนวน 16 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ จำนวน 3 รายและไม่สูบบุหรี่จำนวน 47 ราย

2. การเปรียบเทียบค่าประสิทธิภาพของปอด (Peak Expiratory Flow Rate:PEFR) ก่อนและหลังการฝังไหมละลายรักษาอาการหอบหืดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) จำนวน 2 ครั้ง ห่างกันเป็นเวลา 3 เดือนในระยะเวลา 6 เดือน ในกลุ่มผู้ป่วยที่สนใจเข้าร่วมโครงการจำนวน 50 ราย

การวัดค่าประสิทธิภาพของปอดก่อนและหลังการฝังไหมในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 50 ราย พบว่า มีผู้ป่วยจำนวน 29 ราย มีค่าประสิทธิภาพของปอด (PEFR) เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 11.07 ผู้ป่วยจำนวน 16 รายมีค่าประสิทธิภาพของปอดลดลง คิดเป็นร้อยละ 9.12 ในขณะที่ผู้ป่วยจำนวน 5 ราย



มีค่าประสิทธิภาพของปอดคงที่ (ดูตารางที่ 1)

3. การวัดระยะทางที่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) เดินได้ใน 6 นาที (6 minutes walk) ภายหลังจากการฝั่มไหมละลาย 6 เดือน พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 35 ราย มีค่าเฉลี่ยการเดินได้ใน 6 นาทีเพิ่มขึ้น (เฉลี่ย 310 เมตร) จำนวน 9 ราย มีค่าเฉลี่ยคงที่ และจำนวน 6 ราย มีค่าเฉลี่ยลดลง (175 เมตร) ตามลำดับ (ดูตารางที่ 2)

4. การเปลี่ยนแปลงอาการหอบหืดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังฝั่มไหมละลายพบว่ามีอาการกำเริบของหอบหืดในเวลากลางวัน ลดลงจำนวน 11 รายการกำเริบของหอบหืดในเวลากลางคืนลดลงจำนวน 19 รายและอัตราการพ่นยาขยายหลอดลมฉุกเฉินที่บ้าน ลดลงจำนวน 22 รายดูตารางที่ 3

จำนวนครั้งการมาพ่นยาขยายหลอดลมฉุกเฉิน

ที่โรงพยาบาล (ER visit) ในรายที่มีอาการหอบรุนแรงของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังฝั่มไหมละลาย พบว่า มีจำนวนครั้งลดลงจาก 12 ครั้ง เหลือ 5 ครั้ง การถูกปรับตัวไว้นอนในโรงพยาบาล (Admission) ลดลงจากจำนวน 6 ครั้ง เหลือ จำนวน 3 ครั้ง และการปรับตัวไว้นอนโรงพยาบาลซ้ำ ภายใน 28 วัน (Readmission) ลดลงจากจำนวน 5 ครั้ง เหลือจำนวน 2 ครั้งดูตารางที่ 4

5. การทดสอบประเมินผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD Assessment test: CAT) ก่อนและหลังฝั่มไหมละลายพบว่ามีค่าเฉลี่ย CAT ลดลงจาก 10 เหลือ 2 จำนวน 25 ราย ค่าเฉลี่ย CAT คงที่ 5 จำนวน 14 ราย และค่าเฉลี่ย CAT เพิ่มขึ้นจาก 1 เป็น 10 จำนวน 11 ราย ดูตารางที่ 5

วิจารณ์

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าประสิทธิภาพของปอด (PEFR) ก่อนและหลัง การฝั่มไหมละลาย

ค่าประสิทธิภาพของปอด	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ค่าเดิมของ PEFR เฉลี่ย ก่อนฝั่มไหม (L/m,%)	ค่าใหม่ PEFR เฉลี่ย หลังฝั่มไหม 6 เดือน (L/m,%)	%การเปลี่ยนแปลงของ PEFR
1. PEFR เพิ่มขึ้น		29	197L/m (51.13%)	259L/m (62.20%)	11.07%
2. PEFR คงที่ (เปลี่ยนแปลง <1%)		5	184L/m (45.40%)	คงที่	คงที่
3. PEFR ลดลง		16	268L/m (61.12%)	242L/m (52%)	9.12%

ตารางที่ 2 ระยะทางที่ผู้ป่วยเดินได้ใน 6 นาที

ระยะทางที่ผู้ป่วยเดินได้ใน 6 นาที	จำนวนผู้ป่วย	เพิ่มขึ้น (ราย)	ลดลง (ราย)	คงที่ (ราย)
หลังฝั่มไหมละลาย 6 เดือน ค่าเฉลี่ยที่เปลี่ยนแปลง (เมตร)		35 ราย เพิ่ม 75 เมตร (310 เมตร)	6 ราย ลด 36 เมตร (175 เมตร)	9 ราย (316 เมตร)

ตารางที่ 3 อาการหอบหืดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังฝังไหมละลาย

อาการ	เหตุการณ์	ค่าเฉลี่ย ก่อนฝังไหม (ครั้ง/สัปดาห์)	ค่าเฉลี่ย หลังฝังไหม (ครั้ง/สัปดาห์)	หลังฝังไหม 6 เดือน	
				อาการดีขึ้น (ราย)	อาการแย่ลง (ราย)
อาการกำเริบกลางวัน (Day Symptoms)		2.4	1.2	11	3
อาการกำเริบกลางคืน (Night Symptoms)		3.2	1.4	19	3
การพ่นยาขยายหลอดลม (Bronchodilator Usage)		2.2	1.1	22	2

ตารางที่ 4 จำนวนครั้งการพบแพทย์ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังฝังไหมละลาย

อาการ	เหตุการณ์	ระยะเวลา 6 เดือน	
		ก่อนฝังไหม (ครั้ง)	หลังเริ่มฝังไหม (ครั้ง)
การมาห้องฉุกเฉิน (ER visit)		12	5
การรับตัวเข้านอนโรงพยาบาล (Admission)		6	3
การรับตัวเข้านอนโรงพยาบาลซ้ำ (Readmission)		5	2

ตารางที่ 5 ผลประเมินผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD Assessment test: CAT) ก่อนและหลังฝังไหมละลาย

เหตุการณ์	ก่อนฝังไหม	หลังฝังไหม
	ค่าเฉลี่ย CAT	ค่าเฉลี่ย CAT (ราย)
CAT score		
ดีขึ้น	10	CAT = 2 (25 ราย)
คงที่	5	CAT = 5 (14 ราย)
เลวลง	1	CAT = 10 (11 ราย)

จากข้อมูลงานวิจัยผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการจำนวน 50 ราย ทุกรายในกลุ่มของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีประวัติการสูบบุหรี่ (Smoking) ทั้งที่เคยสูบเองและเป็นผู้ที่มีมือสอง และมีจำนวน 3 รายที่ยังไม่เลิกสูบ

ส่วนใหญ่อายุค่อนข้างมาก ในเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 67.2 ปี เพศหญิงอายุเฉลี่ย 52.4 ปี และเมื่อเปรียบเทียบจำนวนเพศชายต่อเพศหญิง พบว่า มีค่าเท่ากับ 34:16 (2.125:1)

ผลการวิจัยหลังจากฝังไหมละลาย (Catgut) ในระยะเวลา 6 เดือนพบว่า ประสิทธิภาพของปอดดีขึ้น มีค่า PEFr เพิ่มขึ้นถึง 29 ราย โดยเพิ่มขึ้น 11.07%(62.20-51.13%) of predicted value เป็น 62.20% of predicted value คิดเป็น 58% ของกลุ่ม, คงที่ จำนวน 5 ราย และลดลง จำนวน 16 ราย โดยลดลง 9.12% (61.12-52%) of predicted value (คิดเป็น 52% of predicted value) คิดเป็น 32% ของกลุ่ม

ระยะทางที่เดินได้ใน 6 นาที ของผู้ป่วย เพิ่มขึ้น

35 ราย (เฉลี่ย $253+75=310$ เมตร) คิดเป็น 70% ของกลุ่ม คงที่ 9 ราย (316 เมตร) และลดลง 6 ราย (เฉลี่ย $211-36=175$ เมตร)

จากตารางที่ 3 พบว่า การกำเริบของอาการ หอบหืดในเวลากลางวัน ลดลง จำนวน 11 ราย (ดีขึ้น จากค่าเฉลี่ย 2.4 ครั้ง/สัปดาห์ เหลือ 1.2 ครั้ง/สัปดาห์), มากขึ้น จำนวน 3 ราย (แย่ลง), คงที่ จำนวน 36 ราย การกำเริบของหอบหืดในเวลากลางคืน ลดลง จำนวน 19 ราย (ดีขึ้น จากค่าเฉลี่ย 3.2 ครั้ง/สัปดาห์ เหลือ 1.4 ครั้ง/สัปดาห์), มากขึ้น จำนวน 3 ราย (แย่ลง), คงที่ จำนวน 29 ราย อัตราการพ่นยาขยาย หลอดลมถูกเงินที่บ้าน พบว่า มีจำนวนลดลง 22 ราย (ดีขึ้น จากค่าเฉลี่ย 2.2 ครั้ง/สัปดาห์ เหลือ 1.1 ครั้ง/สัปดาห์), มากขึ้น จำนวน 2 ราย (แย่ลง) และ คงที่ จำนวน 26 ราย

จากตารางที่ 4 พบว่า การมาพ่นยาฉุกเฉินที่ โรงพยาบาลในรายที่มีอาการหอบรุนแรง (ER visit) มีจำนวนครั้งลดลงจาก 12 ครั้ง เหลือ 5 ครั้ง การ ถูกรับตัวไว้ในนอนในโรงพยาบาล (Admission) ลด ลงจาก จำนวน 6 ครั้ง เหลือจำนวน 3 ครั้ง และการ รับตัวไว้ในนอนโรงพยาบาลซ้ำ ภายใน 28 วัน (Readmission) มีจำนวนครั้งลดลงจาก 5 ครั้ง เหลือ 2 ครั้ง

จากตารางที่ 5 การทดสอบประเมินผู้ป่วยโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD Assessment test: CAT) ก่อนและหลังฝังไหมละลายพบว่า ค่า CAT ลดลงจาก 10 เหลือ 2 จำนวน 25 ราย (ดีขึ้น 50%) ค่า CAT คงที่ 5 จำนวน 14 ราย (28%) และค่า CAT เพิ่มขึ้นจาก 1 เป็น 10 จำนวน 11 ราย (แย่ลง 22%)

จากประวัติศาสตร์การแพทย์แผนจีนคือ³ การ ฝังเข็มและรมยาเริ่มตั้งแต่ 3,000 ปีก่อน ในสมัย ราชวงศ์ซาง การฝังเข็ม ควบคู่กับการรมยามีต้น แบบเป็นตำราเดิมแรก คือ ตำราเน่ยจิง (The canon

of medicine) ซึ่งสรุปเป็นทฤษฎี การแบ่งเส้น ลมปราณ ความสัมพันธ์ของลมปราณกับอวัยวะ ภายในของร่างกาย การไหลเวียนของปราณและโลหิต บำบัดความเจ็บป่วยภายนอก-ภายในความสมดุล ของหยิน-หยางความสัมพันธ์ทางร่างกายกับธรรมชาติ ซึ่งเป็นการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) อัน เป็นการใช้ปรัชญา แนวคิดครอบคลุมไปถึงการ ดำเนินชีวิตแบบตะวันออก ดังนั้นการฝังเข็มเป็นการ เชื่อมโยงธรรมชาติเข้ากับรายโดยประยุกต์แนวคิด มาอธิบายความเจ็บป่วยจากหลักการหยิน-หยาง ลมปราณ อวัยวะภายใน ปัญญาจากความเจ็บป่วย เกิดได้ทั้งจากสาเหตุภายใน ภายนอก และสุนัขยที่ไม่เหมาะสมต่างๆ ทำให้เกิดการติดขัดคั่งค้างหรือ พร่องพลังงานตามตำแหน่งหรืออวัยวะนั้นๆ และใน ส่วนของโรคหอบหืดแบบปอดอุดกั้นเรื้อรังใน ทางการแพทย์จีนอธิบายว่า⁴ เกิดจากเกิดจากพลัง หมุนเวียนปอดและม้ามพร่องและไตอ่อนแอ

การเลือกจุดฝังไหม มีความสำคัญมาก เนื่องจากต้องดูองค์ประกอบทั้งด้านตัวผู้ป่วยและ การรักษาเพื่อให้ง่ายต่อการปฏิบัติ จึงเลือกออกมา 2 จุดคือ Fengmen (BL12) กับ Feishu (BL13) ซึ่ง ใช้ได้ครอบคลุมและง่ายต่อการปฏิบัติ

จากการรวบรวมผลงานการวิจัย 10 ปีของ Hua S และคณะ⁵ พบว่า การใช้วิธีการฝังไหมละลายเข้า จุดฝังเข็มตามทฤษฎีแพทย์จีน สามารถใช้แทนการ ฝังเข็ม และออกฤทธิ์ได้ยาวนานขึ้น สามารถรักษา โรคเพิ่มภูมิคุ้มกันเพิ่มประสิทธิภาพเมตาบอริซึม เพิ่มการไหลเวียนโลหิต โดยสามารถใช้รักษา โรคใน กลุ่มของทางอายุรกรรม, คัลยกรรมกระดูก, สูตินรี เวช, กุมารเวช, โสต-คอ-นาสิก โดยเฉพาะ ในกลุ่ม ของภาวะการมีน้ำหนักตัวมากเกินไป (Obesity), โรคลมชัก (Epilepsy), โรคกระเพาะอาหารอักเสบ

(Gastritis), ท้องผูก (Constipation), การกดทับรากประสาทสันหลัง (Sciatica), กลุ่มโรคหมอนรองกระดูกสันหลังส่วนเอว (Lumbar Disc Disease), โรคแผลในกระเพาะอาหาร (Peptic Ulcer), ภูมิแพ้ (Allergic Rhinitis), โรคปวดเส้นประสาทใบหน้า (Trigeminal Neuralgia), โรคหอบหืด (Asthma), โรคลำไส้ใหญ่อักเสบเป็นแผลเรื้อรัง (Ulcerative Colitis), โรคเส้นประสาทอักเสบหลายแห่ง (Multiple Neuritis), ภาวะตัวเตี้ย (Short Stature), ไมเกรน (Migrane), ผื่นคันตามผิวหนังเป็นพิษ (Urticaria)

จากการศึกษา Li J และคณะ⁶ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) จำนวน 60 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 30 ราย พบว่า การฝังไหมละลายเข้าจุดฝังเข็มร่วมกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน เปรียบเทียบกับอีกกลุ่มที่ได้รับการยาเพียงอย่างเดียว พบว่า กลุ่มที่ได้รับการฝังไหม มีการลดอุบัติเหตุการเกิดหอบหืดกำเริบรุนแรงได้ อย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$) รวมทั้ง Score of Cough, Expectoratation และ Chest Oppression ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.01$)

Suzuki M และคณะ⁷ ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) จำนวน 68 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 34 ราย กลุ่มแรก ฝังเข็มจริง กลุ่มสองเป็นฝังเข็มหลอก โดยทั้ง 2 กลุ่มได้รับการฝังเข็มสัปดาห์ละครั้งจนครบ 12 สัปดาห์ และประเมินร่างกายพบว่ากลุ่มที่ได้รับการฝังเข็มจริงมี 6-minute walk (ระยะทางที่เดินได้ใน 6 นาที) เพิ่มขึ้นและดีขึ้นอย่างชัดเจนและทนต่อภาวะเหนื่อยหอบเมื่อออกกำลังกายได้ดีขึ้น (Dyspnea on Exertion: DOE)

ในกลุ่มโรคหอบหืด (Bronchial Asthma) จากงานวิจัยของ Liang C และ Lun X⁸ พบว่า การฝังไหมแก้หอบหืดร่วมกับการใช้ยารักษาหอบหืดมีประสิทธิภาพในการรักษาถึง 92.3% ในกลุ่มผู้ป่วย

จำนวน 91 ราย มากกว่าในกลุ่มฝังเข็มจีน ร่วมกับการใช้ยา ยารักษาหอบหืด (84.6%) ในผู้ป่วย 91 ราย

งานวิจัยของ Cui J และคณะ⁹ พบว่า การฝังไหมเข้าจุดฝังเข็มแก้หอบหืดในหนูวิสตา (จำนวน 8 ตัว จาก 32 ตัว) ทำให้สามารถลดการอักเสบในทางเดินหายใจได้ โดยวัดจากการอักเสบของเซลล์ (Inflammatory Cell), ICAM 1, NP-Kappa B จากการล้างหลอดลม (Bronchial Lavage) ซึ่งลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มที่ได้รับยาเดกซาเมทาโซน (Dexamethazone) อย่างมีนัยสำคัญ

งานวิจัยของ Ming-ju F และคณะ¹⁰ พบว่า การฝังไหมแก้หอบหืดในผู้ป่วยโรคหอบหืด (Bronchial Asthma) จำนวน 112 ราย เปรียบเทียบกับการฝังเข็ม จำนวน 107 รายพบว่า มีประสิทธิภาพในการรักษามากกว่า (89.3% ต่อ 72.9%)

จากการศึกษาของ Cardwell W¹¹ ซึ่งทำเป็น Prospective, single-blinded randomized, placebo - controlled trial with matched pairing of participants พบว่าการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) จำนวน 68 ราย พบว่า จำนวน 34 รายที่ได้รับการฝังเข็ม มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ใน 12 สัปดาห์โดยเพิ่ม 6 minute walk (ระยะทางที่เดินได้ใน 6 นาที) ระยะทางเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญร่วมกับ SPO2 เพิ่มขึ้นแต่ ค่า FEV1 ไม่ได้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

Linde K, Jobst K, Panton J¹² ได้ทำ systematic review ใน 174 ราย ที่ได้รับการฝังเข็มเพื่อรักษาหอบหืด พบว่า การทำงานของปอด (Lung Function) ดีขึ้น (3 ใน 7 trials) ดูจากค่า PEF (Peak Expiratory Flow) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ 8.4 L/minute weight mean difference (95% confidence interval 29.4-46.2)

โดยรวมมีเนื้อหาอ้างอิง และให้น้ำหนักในการใช้แพทย์ทางเลือกในการรักษาหอบหืด โดยการฝังเข็มและการฝังไหมมากขึ้น เพราะมีการเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษามากขึ้น

สำหรับสิ่งที่ได้จากการเริ่มทบทวนครั้งนี้ เป็นการเริ่มต้นการประยุกต์ใช้ การฝังไหมละลายแทนการฝังเข็ม ยังอยู่ในช่วงการเรียนรู้และพัฒนาทั้งเทคนิคการฝังไหม และการเลือกจุดที่เหมาะสม ในช่วงแรกของการฝังไหมพบปัญหาที่สำคัญคือ

1. ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ยังไม่กล้าเข้าร่วมโครงการ เพราะกลัวเจ็บ กลัวผลข้างเคียง จากการฝังไหม ซึ่งเป็นวิธีทางเลือกใหม่

2. เทคนิคการฝังไหมยังไม่ดีพอเพราะช่วงแรกเย็บไหมลงไปแล้วมีการเคลื่อนหลุดของไหมออกมาเอง ต่อมาจึงมีการแก้ไข โดยการผูกปมไว้ก่อนเย็บ เพื่อลดการเคลื่อนหรือหลุดออกของไหมได้ดีขึ้นและต่อไปอาจมีการพัฒนาต่อโดยใช้เทคนิคฝังไหมเข้าจุดโดยตรงไม่ต้องใช้การเย็บ โดยใช้เข็มฉีดยาเป็น Guide แทน ซึ่งจะแม่นยำตรงจุดมากขึ้น หรืออาจมีการทดลองใช้ไหมละลาย (Catgut) ร่วมกับ PDS ซึ่งละลายช้ากว่า เพื่อการออกฤทธิ์ที่ยาวนานยิ่งขึ้น

3. ตัวผู้ป่วยหลังจากฝังไหมแล้วอาการดีขึ้น ก็ลดยาเองบางรายไม่กินยา ไม่พ่นยาเลย ทำให้ ยังมีผู้ป่วยบางส่วน ยังไม่ดีขึ้นมาหรือแย่ลงในบางราย ซึ่งเป็นส่วนสำคัญ จึงจำเป็นต้องมีการทำความเข้าใจในผู้ป่วยทุกรายที่มาเข้าโครงการ ว่าจะให้แพทย์ปรับยาให้จึงลดยาได้

4. ความคาดหวังในผู้ป่วย ก่อนเข้าสูง ผู้ป่วยบางส่วนเข้าใจว่า การฝังไหมแล้วหายขาดไปเลยบางรายที่เริ่มมีอาการดีขึ้นมาก ถึงขั้นไม่กินยา ไม่พ่นยา ทำให้อาการไม่ดีขึ้นเต็มที่ อย่างที่ควรจะเป็น และจะเห็นได้จากตัวเลขบางส่วน จากการวิจัยที่ได้รับผล

ตรงข้ามกับรายส่วนใหญ่ จำเป็นต้องมีการทำความเข้าใจใหม่ในบางรายที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อให้ทราบเป้าหมาย ว่าการใช้แพทย์ทางเลือก เพื่อเสริมการรักษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

สรุป

การใช้เทคนิคฝังไหมละลายรักษาหอบหืดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง สามารถทำให้ผู้ป่วยควบคุมโรคได้ดีขึ้น ลดภาวะหอบกำเริบร้ายแรง มีประสิทธิภาพในการรักษาดีขึ้น และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ซึ่งการฝังไหมแก้หอบหืด เป็นทางเลือกที่ดี สะดวก และออกฤทธิ์ยาวนานมากกว่าการฝังเข็มจีนธรรมดา ลดค่าใช้จ่าย ที่ต้องมาฝังเข็มบ่อยๆ และลดอัตราการเดินทางมาพ่นยาที่ห้องฉุกเฉิน หรือรับตัวไว้นอนโรงพยาบาล

ผลจากการควบคุมภาวะหอบหืดกำเริบได้ดีขึ้น กว่าเดิมอย่างมาก เช่น เดินได้ไกลขึ้น ทำกิจวัตรประจำวันได้ราบรื่น ไม่เหนื่อยง่าย ไม่หอบเหนื่อยเวลาเดินขึ้น-ลงบันได ไอแน่นหน้าอกลดลง เสมหะลดลง นอนหลับสนิทมากขึ้น กระฉับกระเฉง ออกไปทำงานนอกบ้านได้ใกล้เคียงรายปกติ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

นอกจากนี้ การฝังเข็มหรือฝังไหม ร่วมกับแพทย์ทางเลือกอื่นๆ และแผนปัจจุบัน อาจสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในโรคอื่นๆ ที่พบได้บ่อยต่อไป เช่น กลุ่มโรคหอบหืด (Asthma), โรคแผลในกระเพาะอาหาร (Peptic ulcer), การกดทับรากประสาทสันหลัง (Sciatica), ไมเกรน (Migrane), ท้องผูก (Constipation), ภูมิแพ้ (Allergic Rhinitis) เป็นต้น ซึ่งจำเป็นต้องหาข้อมูล เพิ่มเติม เพื่อใช้เป็นหลักอ้างอิง

และวิจัยต่อไป ทั้งเพื่อคุณภาพในการรักษาที่ดีขึ้น ลดภาระค่าใช้จ่าย การเข้าถึงการรักษาที่หลากหลาย และได้ผลดียิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทีมงานสหวิชาชีพ ทีมงานโรคหอบหืด รพ.บ้านดุง และและอาจารย์ผู้ให้คำแนะนำ ประกอบด้วย น.ส.นิมิตรดี แสนพินิจ ผู้ช่วยประจำคลินิกพิเศษโรคหอบหืด น.ส.สุภาพร บุญญา เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลประจำคลินิกพิเศษโรคหอบหืดศร.เงินจือเงิน มหาวิทยาลัยแพทย์เชียงใหม่ ผู้ถ่ายทอดวิชาแพทย์จีนและฝังเข็ม รศ.นพ.วัชร บุญสวัสดิ์ ประธานเครือข่ายคลินิกหอบหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบง่ายและนพ.เทวัญ ชานีรัตน์ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เอกสารอ้างอิง

1. คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติการบริการสาธารณสุข โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. HSPG1 แนวปฏิบัติการบริการสาธารณสุข โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2553. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2553: หน้า 7-11.
2. Wikipedia, the Free Encyclopedia. Catgut Suture. (online). 2012 April 30 [cite 2012 Nov 9]; [2]: Available from: URL: http://en.wikipedia.org/wiki/Catgut_suture.
3. Xinnong C. Brief history of Chinese Acupuncture and Moxibustion. In : Xinnong C, ed. Chinese Acupuncture and Moxibustion. 4th ed. Beijing: Foreign Language; 1996. p. 1-10.
4. Minghang W, Jiansheng L, Suyun L, Haifeng W, Hailong Z. Effect of Traditional Chinese Medicine on Outcomes in Patients with Mild/Moderate COPD: Study Protocol for a Randomized Placebo-controlled trial. *Trials* 2012;13:109-13.
5. Hua S, Ai-jun S, Li W, Wang TT, Qian L. Catgut Embedding Therapy Evaluation of the Literature of Clinical research. *Clin med arti*. 2011 [cite 2012 Nov 9]; [5]: Available from: URL: <http://www.cn.article.com>
6. Li J, Zhou YL, Tang J, et al. Efficacy Observation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease due to Lung and Kidney Deficiency Treated with Acupoint Catgut Embedding Therapy Combined Western Medication. *Zhongguo Zhen Jiu* 2011;31:26-30.
7. Suzuki M, Ando Y, Omori T, et al. A Randomized, Placebo-controlled trial of Acupuncture in patients with COPD. The COPD-Acupuncture Trial (CAT). *Intemed* 2012; 172:878-86.
8. Liang C, Lun X. Clinical Reserch of Acupoint Catgut Embedding Therapy of Bronchial Asthma. *Liaoning J. TCM*. 2009. [cite 2012 Nov 9];[2]: Available from: URL: <http://en.cnki.com>
9. Cui J, Chen PB, Yang XF, Huang H. Effect of the Simple Acupoint Catgut Embedding on Expression of ICAM-1, NF-Kappa B and Airway Information in Rats with Asthma. *Zhongguo Zhen Jiu* 2010;30:141-5.
10. Ming-Ju F, Hongmei H, Hua-qing W, et al. Research on Acupoint Catgut Embedding Therapy for Bronchial Asthma. *Hebei Medicine*. 2005-6 [cite 2012 Nov 9];[2]. Available from: URL: <http://en.cnki.com>
11. Cardwell WA. Randomized Placebo-Controlled Trial of Acupuncture in Patients with COPD. *Natural Med J*.2012 Aug 7 [cite 2012 Nov 9]; Available from: URL: <http://naturalmedicinejournal.com>
12. Linde K, Jobst K, Panton J. Acupuncture for Chronic Asthma (Cochrane Review) the Cochrane Library, 2001. [cite 2012 Nov 9]; [13]: Available from: URL: <http://www.thecochranelibrary.com>

Abstract**Catgut Embedding Technique at Selected Acupoints in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease****Chairat Jaroensuk, Piyaporn Sittimart***Bandung Crown Prince Hospital, Ban Dung District, Udon Thani, 41190 Thailand**Corresponding author: chairat49@gmail.com*

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) has become a major public health problem worldwide because of its high and increasing prevalence, morbidity and mortality. COPD is caused by chronic and progressive irritation of the bronchi, bronchioles, lung parenchyma and pulmonary vessels. COPD impacts on the patients to have asthmatic attack, chronic cough, excessive sputum in the morning, chest discomfort and wheezing. The symptoms may get worse if not treated properly.

To provide better care for COPD patients to improve quality of life and to relieve asthmatic attacks, the Asthma Health Care Team at Bandung Crown Prince Hospital designed a project entitled "Catgut Embedding in COPD", using an alternative medical technique together with western medicine, because of its convenience, low cost, higher efficacy and longer effectiveness, compared with simple Chinese acupuncture. The new technique embedded Catgut 2/0 into 2 acupoints (Fengmen BL12 and Feishu BL13) twice, 3 months apart, on 50 COPD patients (34 males and 16 females) voluntarily participating in the project from March to October 2012. Among the 50 cases, almost all had a history of tobacco smoking and 3 were current smokers. After the intervention, 29 cases (58%) had an increased FEFR, by 11.07% of the predicted value of 197.62±62 L/m; 35 cases (70%) had an increased 6-minute walk distance of 235±75 metres (a 31.9% increase); 11 cases had milder day-time asthmatic attacks; 19 cases had more severe night-time asthmatic attacks; 11 cases had decreased emergency inhalations at home; the number of emergency room visits dropped from 12 to 5; the number of hospitalizations dropped from 6 to 2; the number of re-admissions within 28 days dropped from 5 to 2; and 25 cases had a higher COPD assessment test (CAT) value.

In conclusion, catgut embedding for treating asthma among COPD patients has been found to relieve inflammation of the bronchial airways, decrease asthmatic attacks and improve patients' quality of life.

Key words: catgut embedding; acupoint; chronic obstructive pulmonary disease