

การเปรียบเทียบประสิทธิผลของการรมยากับการฝังเข็มต่อการรักษาอาการปวดหลังจากหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท

นครทรัพย์ หล่าวเจริญ*, ธาวิณี ช่วยเอื้อ

สาขาวิชาการแพทย์แผนจีน สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย 57100

*ผู้รับผิดชอบบทความ: nakornsub.law@mfu.ac.th

บทคัดย่อ

การเปรียบเทียบประสิทธิผลของการรมยากับการฝังเข็มต่อการลดอาการปวดหลังจากหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทในผู้เข้าร่วมวิจัย จำนวน 79 ราย ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปอ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่ามีอาการปวดหลังจากหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท วัดคะแนนความปวดโดยใช้ visual analogue scale (VAS) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองรักษาโดยการรมยาจำนวน 40 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบรักษาโดยการฝังเข็มจำนวน 39 ราย โดยทั้งสองกลุ่มเลือกใช้จุด Shenshu (BL23), จุด Dachangshu (BL25), จุด Zhibian (BL54) และจุด Huantiao (GB30) ในการรักษาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 20 นาที รวม 8 ครั้ง หลังสิ้นสุดการรักษาวัดคะแนน และเก็บข้อมูลอีกครั้งในผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสองกลุ่ม จากผลการศึกษา พบว่าหลังสิ้นสุดการรักษา กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนความปวดเฉลี่ย 2.38 ± 0.88 กลุ่มทดลองมีคะแนนความปวดเฉลี่ย 2.88 ± 0.91 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดก่อนและหลังการทดลองในทั้งสองกลุ่ม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง พบว่าหลังการทดลองคะแนนความปวดทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันในทางสถิติ ($p > 0.05$) ผลที่ได้ชี้ให้เห็นว่า การรมยามีประสิทธิผลในการลดอาการปวดหลังจากหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทเช่นเดียวกับการฝังเข็มซึ่งอาจเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการรักษาอาการปวดหลังจากหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท

คำสำคัญ: การฝังเข็ม, การรมยา, หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท, ปวดหลังส่วนล่าง

A Comparison of Effectiveness of Moxibustion and Acupuncture on Pain Relief for Lumbar Herniated Disc

Nakornsub Lawcharoen*, Thawinee Chuayure

Traditional Chinese medicine department, School of Health Sciences, Mae Fah Luang University, Chiang Rai 57100, Thailand

*Corresponding author: nakornsub.law@mfu.ac.th

Abstract

This study aimed to compare the effectiveness of acupuncture and moxibustion in reducing back pain from lumbar disc herniation nerves pain. 79 volunteer patients were selected from Po District Health Promotion Hospital, Wiang Kean District, Chiang Rai Province who had been diagnosed with symptoms of back pain from a hernia. Pain levels felt by the volunteers were measured using a visual analogue scale (VAS). The patients were divided into two groups. There were 40 patients in the experimental group treated by moxibustion and 39 patients in the control group treated by acupuncture. Both groups selected SHENSHU point (BL23), DACHANGSHU point (BL25), ZHIBIAN point (BL54) and HUANTIAO point (GB30) for treatment. Treatment occurred once a week for 20 minutes, for a total of 8 times. The pain score was measured once the course of treatment had ended. The data were collected again in both groups. The results of the pain study showed that the control group had an average pain score of 2.38 ± 0.88 and the experimental group had an average pain score of 2.88 ± 0.91 . The mean pain scores for both groups from before and after the treatment were then compared. The differences were statistically significantly ($p < 0.05$). The pain scores in both groups were not statistically different ($p > 0.05$). The results indicate that moxibustion is as effective as acupuncture in reducing back pain from lumbar disc herniation nerve pain. This may be an alternative to treating back pain.

Key words: acupuncture, moxibustion, back pain from lumbar disc herniation nerve pain, lower back pain

บทนำ

โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท คือ โรคที่เกิดจากการเคลื่อนของหมอนรองกระดูก ซึ่งการเคลื่อนนั้นหมายรวมถึงการแตกของหมอนรองกระดูกหรือเกิดการปลิ้นออกมาของหมอนรองกระดูก ถ้าหมอนรองกระดูกเคลื่อนออกมาเฉย ๆ ไม่ได้กดทับรากประสาท ผู้ป่วยจะมีอาการปวดอย่างเดียว เป็นอาการปวดเฉพาะที่ คือปวดบริเวณเอวด้านล่าง และลงมาถึงสะโพก หรือต้นขาด้านหลังได้ หากหมอนรองกระดูกเคลื่อนกดทับรากประสาท ผู้ป่วยจะมีอาการ

และอ่อนแรงได้ โดยเฉพาะบริเวณเท้า และข้อเท้าจะมีอาการอ่อนแรงได้ และมักเป็นทีละข้างเดียว การแพทย์แผนจีนได้จัดโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทให้อยู่ในกลุ่มโรคปวดเมื่อย และชา (bi zheng ภาวะโรคปวดเหตุติดขัด) เกิดจากเสียชี่ภายนอก (สาเหตุก่อโรคภายนอกเช่น ลม ความเย็น ความชื้น ความร้อน เป็นต้น อุดกั้นเส้นลมปราณ ทำให้ชี่และเลือดไหลเวียนไม่คล่อง) ทำให้แขนขา เอ็นกระดูก ข้อต่อ กล้ามเนื้อ เกิดอาการเจ็บปวด เมื่อยล้าหรือชา หรือทำให้ข้อต่อเคลื่อนไหวไม่สะดวก หรือทำให้ข้อต่อนั้นเกิดการแข็งหรือบวมหรือผิดรูปไป ตำราซานอิน

จี (San Yin Ji ตำราเกี่ยวกับทฤษฎีสาเหตุของโรค) ตำราปิ้งเจิ้งฟางลุ่น (Bing Zheng Fang Lun ตำราเกี่ยวกับกลุ่มอาการและสูตรการผสมผสานของปัจจัยก่อโรคทั้งสามกลุ่ม) และตำราบีซวีลุ่น (Bi Xu Lun ตำราเกี่ยวกับปัจจัยก่อโรคทั้งสามกลุ่มรวมกันเกิดเป็นอัมพาต) กล่าวว่า “เมื่อมีอาการติดขัดมากจะเกิดเป็นโรค ถ้าได้รับความเย็นมากจะทำให้มีอาการปวด ถ้าได้รับลมมากจะทำให้มีอาการปวดแบบไม่อยู่กับที่ ถ้าได้รับความชื้นมากจะทำให้รู้สึกหนัก และยกไม่ขึ้น ถ้าไปสะสมตามเส้นเอ็นจะทำให้งอและยืดออกมาไม่ได้ ถ้าไปสะสมตามกล้ามเนื้อจะทำให้มีอาการเหน็บชาและไร้ความรู้สึก จากข้างต้นที่กล่าวมาเมื่อเลยวัยกลางคนไปแล้ว ตับและไตจะค่อย ๆ พร่องและอ่อนแอลง ซึ่งของม้ามก็อ่อนแอตามไปด้วย ทำให้เลือดและสารจิง (Jing สารจำเป็นในร่างกาย) มีไม่เพียงพอ เส้นเอ็น กระดูก กล้ามเนื้อ ซึ่งจรขาดการหล่อเลี้ยง บำรุง ซึ่งก็เป็นสาเหตุที่ทำให้กระดูกเอ็นเสื่อมสภาพและเกิดโรคตามมา สาเหตุส่วนใหญ่คือ 1. อิริยาบถหรือท่าที่ไม่ถูกต้อง ดังได้กล่าวไว้แล้วในเรื่องปวดหลังส่วนบน 2. ได้รับอุบัติเหตุ เช่น หกล้มกระแทก ทำให้กระดูกสันหลังเคลื่อนหัก หรือ รากประสาทถูกกดทับ 3. เกิดจากการเสื่อมของหมอนรองกระดูก ทำให้กระดูกสันหลังแคบลง หรือมีหินปูนไปเกาะที่ขอบกระดูกสันหลัง อาจทำให้เกิดทับถูกเส้นประสาทได้ มักพบในวัยกลางคนซึ่งมักมีน้ำหนักตัวมาก การเปลี่ยนแปลงของกระดูก สามารถเห็นได้ในภาพถ่ายเอกซเรย์มักเกิดกับกระดูกสันหลัง L3, L4, L5, S1 ซึ่งกระดูกช่วงนี้จะอยู่ใกล้ประสาทควบคุมส่วนเอวไปถึงขา อาการเริ่มต้นจะมีอาการปวดหลังบริเวณเอว หรือมีอาการเสียววูบไปยั้งขา อาการจะเป็น ๆ หาย ๆ ระยะต่อมาจะเกิดอาการปวดหลังรุนแรงอย่างเฉียบพลัน อาจมีอาการปวดร้าวลงมายังขา อาจมีอาการชาบริเวณขา และ ชา

บริเวณเท้าร่วมด้วย^[1-3]

จากการศึกษานี้เห็นได้ว่าทั้งการรมยา และการฝังเข็มสามารถลดอาการปวดหลังจากหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท แต่ในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างทั้งสองวิธี ดังนั้นการวิจัยนี้จึงศึกษาการประเมินการลดอาการปวดหลังเพื่อนำวิธีการรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนซึ่งมีหลากหลายวิธีในตำราต่าง ๆ มาหาจุดเด่นจุดด้อยของแต่ละวิธี เพื่อเป็นประโยชน์แก่แพทย์จีนในการเลือกใช้กับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม แม้ว่าการฝังเข็มจะใช้อย่างกว้างขวาง แต่มีข้อเสียคือความเจ็บปวดในขณะที่แทงเข็มลงบนผิวหนังคนไข้ และความพร้อมของคนไข้ที่มารับการบำบัดรักษา หากไม่ระวังอาจเกิดอาการช็อค เป็นลมหรือหมดสติได้ จึงถือเป็นข้อจำกัดของการรักษาด้วยวิธีนี้ ส่วนการรมยามีความปลอดภัยและไม่ก่อให้เกิดการเจ็บปวด ซึ่งอาจเป็นอีกทางเลือกหนึ่งแก่ผู้ป่วยในการรักษา นอกเหนือจากการฝังเข็มและควรมีหลักฐานทางวิชาการอ้างอิงถึงประสิทธิผลในการรักษาเพื่อให้เป็นที่ยอมรับทั้งผู้ให้บริการและประชาชน^[4-9]

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยทดลองแบบสุ่ม (randomized controlled trial) และเป็นการศึกษาวิจัยแบบ interventional study เปรียบเทียบ pre and post treatment โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท (ผู้เข้าร่วมวิจัย) วัดผลก่อนและหลังการรักษาด้วยการฝังเข็ม และการรมยา โดยได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง โครงการเลขที่ REH-61039

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้เข้าร่วมวิจัย จำนวน 79 ราย ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปอ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่ามีอาการปวดหลังจากหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเปรียบเทียบ (ฝังเข็ม) 39 ราย และกลุ่มทดลอง (รมยา) 40 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (inclusion criteria)

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคหมอนรองกระดูกส่วนเอวทับเส้นประสาท
2. มีอายุระหว่าง 30-65 ปี
3. ไม่เคยได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็ม และการรมยามาก่อน
4. มีจำนวนของอาการปวดหลังส่วนล่างอย่างน้อยหนึ่งครั้งต่อเดือนขึ้นไป
5. สามารถลงชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัย

เกณฑ์การคัดผู้เข้าร่วมการวิจัยออก (exclusion criteria)

1. มีโรคทางระบบประสาทหรืออื่นๆ ที่มีผลต่ออาการปวดหลัง
2. อยู่ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยอื่น
3. มีข้อห้ามหรือข้อควรระวังในการฝังเข็ม ได้แก่ โรคติดเชื้อรุนแรง โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคลมชักที่ควบคุมไม่ได้ โรคประจำตัวรุนแรง และผู้ที่ตั้งครรภ์

อุปกรณ์ที่ใช้ในการศึกษา

1. แท่งโกลฐ (แบบละเอียด 40/1) ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 1.5 เซนติเมตร ยาวประมาณ 20

เซนติเมตร

2. กล่องไม้สำหรับการรมยา ขนาดกว้าง 8 เซนติเมตร ยาว 12.5 เซนติเมตร มีรูเจาะ 2 รูสำหรับเสียบแท่งโกลฐ

3. เข็มที่ใช้ในการฝังเข็ม ขนาด 0.30X40 มิลลิเมตร และ ขนาด 0.30X75 มิลลิเมตร

4. สำลี และแอลกอฮอล์

วิธีการศึกษา

แบ่งผู้เข้าร่วมวิจัยออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มฝังเข็ม 39 ราย (กลุ่มเปรียบเทียบ) กลุ่มรมยา 40 ราย คือกลุ่มเปรียบเทียบรักษาโดยการฝังเข็มจำนวน 39 ราย และกลุ่มทดลองรักษาโดยการรมยาจำนวน 40 ราย ทั้งสองกลุ่มได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยการซักประวัติ การตรวจร่างกายโดยแพทย์จีนเพื่อให้เป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มโรคทางการแพทย์แผนจีนเดียวกัน คือเป็นกลุ่มชี่ติดขัด ฉะนั้นการใช้วิธีการรักษาจึงต้องเน้นที่การปรับการไหลเวียนเลือดเป็นหลัก การศึกษาครั้งนี้จึงเลือกการรมยาเปรียบเทียบกับกรฝังเข็ม วิธีการรักษาทั้งสองวิธีมีฤทธิ์ในการปรับกระตุ้นการหมุนเวียนของเลือด ทำให้เลือดไหลเวียนดีซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการแพทย์แผนจีน ในการฝังเข็ม และรมยา ผู้เข้าร่วมวิจัย จะได้รับการรมยาโดยแพทย์จีน หรือบุคลากรทางการแพทย์ ที่ผ่านการอบรมการฝังเข็ม โดยก่อนการรักษา มีการบันทึกข้อมูลทั่วไปเพื่อการวินิจฉัยทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนจีน ประเมินคะแนนความเจ็บปวด ก่อนการรักษา และหลังจากได้รับการรักษา ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสองกลุ่มจะได้รับการประเมินคะแนนความเจ็บปวด หลังการรักษา

การฝังเข็ม

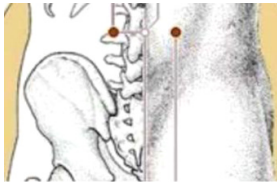
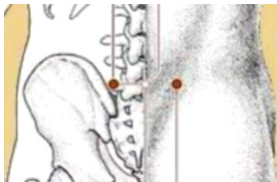
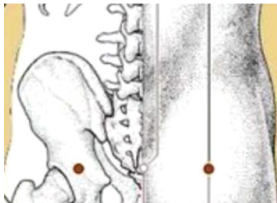

ใช้เข็ม sterile ขนาด 0.30X40 มิลลิเมตร และ

ขนาด 0.30X75 มิลลิเมตร จุดฝังเข็มที่ใช้ ได้แก่ จุด Shenshu (BL23), จุด Dachangshu (BL25), จุด Zhibian (BL54) และจุด Huantiao (GB30) ทำการฝังเข็มโดยปักเข็มลึกในระดับที่ผู้เข้าร่วมวิจัยรู้สึกถึงภาวะ “เต๋อซี (De Qi ความรู้สึกหนัก ๆ ตื้อ ๆ)” ระยะเวลาในการฝังเข็ม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 20 นาที รวม 8 ครั้ง

การรมยา

ใช้แท่งโกลฐ ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 1.5 เซนติเมตร ยาวประมาณ 20 เซนติเมตร ใส่น้ำมันก๊วยไม้สำหรับการรมยา ขนาดกว้าง 8 เซนติเมตร ยาว 12.5 เซนติเมตร มีรูเจาะ 2 รูสำหรับเสียบแท่งโกลฐบนจุดฝังเข็มชุดเดียวกัน ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความรู้สึกอุ่น ระยะเวลาในการรมยา สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 20 นาที รวม

จุดฝังเข็ม

ลำดับที่	ชื่อจุด	ตำแหน่ง	ข้อบ่งใช้
1	 Shenshu (BL23)	ใต้ปุ่มกระดูกสันหลังแถวที่ 2 ห่างออกไปตามแนวระนาบ 1.5 ชู่น ^[10]	แทงตรง 0.5–1 ชู่น
2	 Dachangshu (BL25)	ใต้ปุ่มกระดูกสันหลังแถวที่ 4 ห่างออกไปตามแนวระนาบ 1.5 ชู่น ^[10]	แทงตรง 0.8–1.2 ชู่น
3	 Zhibian (BL54)	ระดับรูกระเบนเหน็บที่ 4 ห่างจาก median sacral crest ตามแนวระนาบ 3 ชู่น ^[10]	แทงตรง หรือแทงเฉียง 1–1.5 ชู่น
4	 Huantiao (GB30)	ตรงจุดแบ่ง 1/3 นอกกับ 2/3 ในของแนวเส้นเชื่อมระหว่าง sacral hiatus กับ greater trochanter ในท่านอนตะแคง และงอเข้า หรือจุดกึ่งกลางของแนวเส้นเชื่อมระหว่าง sacral hiatus กับ greater trochanter ในท่านอนคว่ำ ^[10]	แทงตรง 2–3 ชู่น

8 ครั้ง

การเก็บข้อมูล และวิเคราะห์ทางสถิติ

ในการศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลระดับความเจ็บปวด เก็บโดยใช้แบบประเมินความปวดชนิด visual analog scale (VAS) เกณฑ์ 0 หมายถึงไม่มีอาการปวด จนถึง 10 หมายถึง มีอาการปวดมากที่สุด

คำนวณหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความปวด การเปรียบเทียบภายในในกลุ่มใช้ paired *t*-test และการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มใช้ unpaired *t*-test โดยใช้โปรแกรมทางสถิติ SPSS package (SPSS version 21.0; SPSS Inc., Chicago, IL, USA) โดยใช้ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ผลการศึกษา

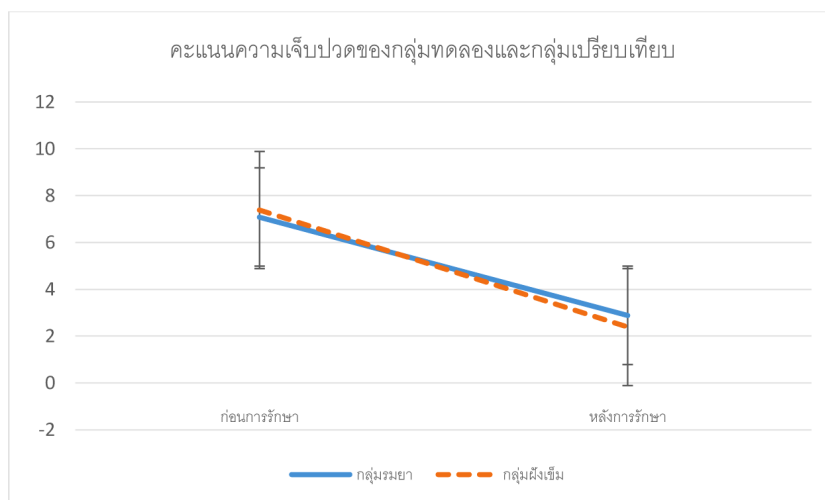
ข้อมูลทั่วไป

มีจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยที่เข้าได้กับเกณฑ์การคัดเข้าโครงการจำนวน 79 ราย แบ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

เทียบ (ฝิ่งเข็ม) 39 ราย กลุ่มทดลอง (รมยา) 40 ราย เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบ และทดลอง พบว่ากลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนความปวดเฉลี่ย 7.38 ± 1.09 และกลุ่มทดลองมีคะแนนความปวดเฉลี่ย 7.08 ± 1.10 โดยค่าคะแนนความปวดก่อนการรักษาระหว่างสองกลุ่มไม่แตกต่างกันในทางสถิติ ($p > 0.05$)

ผลการศึกษาเปรียบเทียบระดับความปวด

จากผลการศึกษาระดับความปวด หลังสิ้นสุดการรักษา กลุ่มฝิ่งเข็มมีคะแนนความปวดเฉลี่ย 2.38 ± 0.88 กลุ่มรมยามีคะแนนความปวดเฉลี่ย 2.88 ± 0.91 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดก่อนและหลังการรักษาในทั้งสองกลุ่ม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดระหว่างกลุ่มฝิ่งเข็มและกลุ่มรมยา พบว่าหลังการรักษาคะแนนความปวดทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันในทางสถิติ ($p > 0.05$)



ภาพที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า ก่อนการรักษาค่าคะแนนความปวดในผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ หลังการฝังเข็มและการรมยาพบว่าค่าคะแนนความปวด การเคลื่อนไหว และการใช้ชีวิตประจำวันในผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสองกลุ่มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าคะแนนความปวดของกลุ่มฝังเข็มลดลงร้อยละ 59.5 และกลุ่มรมยาลดลงร้อยละ 44.1 และพบว่าเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนความปวดหลังสิ้นสุดการรักษาระหว่างกลุ่มฝังเข็มและกลุ่มรมยาพบว่าไม่แตกต่างกันในทางสถิติ อีกทั้งหลังการรักษาการเคลื่อนไหวและการใช้ชีวิตประจำวันในผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสองกลุ่มโดยการประเมินจากการสอบถามพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีอาการปวดจากการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันทั้งการยืน เดิน นั่ง และนอนลดลง^[7] ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา ประสิทธิภาพของการรมยาและการฝังเข็มในการลดอาการปวดหลัง มีผลมาจากการรมยา และฝังเข็มสามารถช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือด อีกทั้งแก๊สที่มีสรรพคุณอุ่นร้อน ช่วยในการขยายตัวของหลอดเลือด ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับรายงานผลการศึกษาในต่างประเทศ โดยมีการทดลองทางห้องปฏิบัติการสนับสนุนว่าการรมยาสามารถช่วยลดระดับ interleukin-6 ในเลือด ซึ่งอาจจะเป็นกลไกหลักในอาการอักเสบ และลดอาการปวด^[5]

ข้อสรุป

การรมยา และการฝังเข็มในทางทฤษฎีการแพทย์แผนจีนนั้นสามารถลดอาการปวดโดยทำให้ชี และเลือดไหลเวียนได้สะดวกขึ้น ส่งผลให้ให้เอ็นกระดูก ข้อต่อกล้ามเนื้อ บริเวณที่เจ็บปวด เมื่อยล้าหรือชาเคลื่อนไหวได้สะดวกขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผล

การศึกษาเพื่อประเมินเรื่องการลดอาการปวดหลังจากหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท โดยเปรียบเทียบทั้งสองวิธีนั้นพบว่าสามารถลดอาการปวดจากการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันได้ไม่ต่างกัน

ดังนั้นผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จึงเป็นประโยชน์แก่แพทย์จีนในการเลือกใช้วิธีการรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมตามความพร้อมของผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษา แม้ว่าการฝังเข็มจะใช้ได้อย่างกว้างขวางแต่มีข้อเสียคือความเจ็บปวดในขณะที่แทงเข็มลงบนผิวหนังผู้ป่วย และหากไม่ระวังอาจทำให้เกิดอาการช็อค เป็นลมหรือหมดสติได้ จึงถือเป็นข้อจำกัดของการรักษาด้วยวิธีนี้ ส่วนการรมยามีความปลอดภัยและไม่ก่อให้เกิดการเจ็บปวด ซึ่งสามารถเพิ่มทางเลือกให้แก่ผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษาแบบนอกเหนือจากการฝังเข็ม

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง คณะวิจัยขอขอบคุณมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย และขอขอบคุณคณาจารย์สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงที่ให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งนี้

References

1. Wachanawisit W. Herniated Nucleus Pulposus can be protect. Medical Focus. 2010;3(36):31-3. (in Thai)
2. Mhorprai. Know Before Healing With Chinese Medicine 2. Bangkok: Bizbook Business Publishing; 2011. 184 p.(in Thai)
3. Saiwadee S. 2nd National Symposium and Research Presentation: Creative and Development to advance to the ASEAN community, 18-19 Jun 2015; Nakhonratchasima College, Muang District, Nakhon Ratchasima. 33-42.(in Thai)

4. Xiong D. Observation on curative effect of nursing of lumbar disc herniation treated with acupuncture and moxibustion. *Guiding Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy*. 2014;20(1):82-3.
5. Zhu Y, Chen RL, Le JI, Miao FR. Efficacy observation of primary dysmenorrhea treated with isolated-herbal moxibustion on Shenque (CV8). *Zhongguo Zhen jiu*. 2010;30(6):435-5. PubMed PMID: 20578380.
6. Li H, Wen L, Liu HY. Acupuncture and moxibustion lumbar Hua Tuo JiaJi points for treatment lumbar disc herniation postoperative recurrence 45 cases clinical observation. *Journal of Practical Traditional Chinese Internal Medicine*. 2014;28(6):159-61.
7. Dai HL. Effect of moxibustion combined with acupoint massage on chronic lumbar disc herniation in rehabilitation. *Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2015;42(11):2181-3.
8. Ma LS. Observation on the Efficacy of moxibustion at Shenque and Guanyuan in treating postoperative abdominal distension of lumbar intervertebral disc protrusion. *Chinese Journal of Clinical Rational Drug Use*. 2012;5(5):106.
9. Zhang GF, Yang Y, Li HN. Heat-sensitive moxibustion therapy and Chinese herbal medicine in treatment of wind-cold-damp type of lumbar disc herniation. *Chinese Journal of Experimental Traditional Medical Formulae*. 2012;18(7):264-6.
10. Buranatawornsom T. *Acupuncture and Moxibustion 1*. Nonthaburi: Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health; 2015. 252 p.(in Thai)