

การฝังเข็มในเวชปฏิบัติ

Usefulness of Acupuncture in Clinical Medicine

น.พ กิตติศักดิ์ เก่งสกุล*

Dr. Kitisak Kewgsakul

ในปัจจุบันมีการนำวิธีการรักษาด้วยการฝังเข็ม (Acupuncture) มาใช้รักษาผู้ป่วยในโรคต่างๆ มากขึ้น การรักษาจากคลินิกฝังเข็มและสถาบันฝังเข็มต่างๆ นั้น แม้วิธีการและผลการรักษาจะแตกต่างกันไปบ้าง แต่โดยรวมแล้วทำให้เกิดความนิยมในหมู่ผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง และนับวันก็จะแพร่หลายมากขึ้น ดังนั้นแพทย์ในยุคปัจจุบันควรศึกษาหาข้อมูล และทำความเข้าใจ เพื่อจะสามารถให้คำปรึกษาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย อย่างเช่นใน สหราชอาณาจักรในปัจจุบันนี้ มีแพทย์ปริญญาที่ใช้วิธีฝังเข็มในการรักษาผู้ป่วยร่วมด้วยประมาณสองพันคน

โดยทั่วไปการยอมรับและการจะนำการรักษาใดๆ มาใช้กับผู้ป่วย แพทย์ควรคำนึงถึง

1. ความปลอดภัย
2. คำอธิบายเหตุผลว่าการรักษานั้นมีผลได้อย่างไร
3. ผลการรักษาทางคลินิกที่เกิดจริงกับผู้ป่วยว่าได้ผลดีเพียงใด
4. การเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมและจะได้ประโยชน์กับการรักษานั้น

ความปลอดภัยในการรักษา

จาก prospective study ขนาดใหญ่ที่ศึกษาภาวะแทรกซ้อนจากการฝังเข็ม² รายงานที่ดีพิมพ์ในวารสาร BMJ ปี 2001 โดย Adrian White และคณะ (32,000 ครั้งของการทำฝังเข็ม) และ Mac Pherson H. และคณะ (34,000 ครั้งของการรักษาด้วยการทำฝังเข็ม)² ซึ่งทำการรักษาโดยแพทย์และนักกายภาพบำบัดที่ได้รับการฝึก อบรมมาอย่างดี พบภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาน้อยมาก เช่น การศึกษาแรกพบเพียง 14 ใน 10,000 (95% confidence interval 8/10,000 ถึง 20/10,000) และมักเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ไม่รุนแรง เช่น การลิ้มเอาเข็มออกให้หมดหลังการรักษา การเป็นลมคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย หลังทำฝังเข็ม เป็นต้น

Rampes และ James ได้รวบรวมรายงานผลแทรกซ้อนที่มีรายงานจากปี 1966 - 1993 จากทั่วโลก มี 395 report cases³ ส่วนมากเป็นภาวะแทรกซ้อนเล็กน้อย เช่น รอยขีด จ้ำเลือด เป็นลม ติดเชื้อ คลื่นไส้ อาเจียน มี serious complications 216 ราย pneumothorax พบบ่อยที่สุด นอกจากนี้ยังมี nerve injury, spinal cord injury และมีเพียง 1 ราย ที่เสียชีวิตจากเข็มทะลุ

* แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาประสาทวิทยา, การฝังเข็ม

pericardium ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ส่วนใหญ่เกิดจากการรักษาโดย acupuncturist ซึ่งไม่ได้ผ่านการฝึกฝนมาอย่างถูกต้อง

การทำฝังเข็มมี 2 ลักษณะ วิธีที่ 1 การปักเข็มลงบนจุดฝังเข็ม และทิ้งเข็มไว้ 20 - 30 นาที โดยอาจจะกระตุ้นเข็มด้วยวิธีต่างๆ หรือไม่กระตุ้นก็ได้ แล้วก็เอาเข็มออก วิธีนี้จริงๆ เป็นการปักเข็ม ไม่ได้ฝังเข้าไปในร่างกายจริงๆ ปลอดภัย มีภาวะแทรกซ้อนน้อย และนิยมใช้โดยทั่วไปเป็นส่วนใหญ่ วิธีที่ 2 คือการใช้เข็มขนาดเล็กปักคาเอาไว้เป็นเวลานาน จะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และมี Migration ของเข็มเกิดอันตรายได้ เช่น migrate เข้าสู่ก้านสมอง, migrate เข้าสู่ข้อ ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงส่วนหนึ่งเกิดจากการรักษาแบบนี้

โดยสรุป ภาวะแทรกซ้อนจะน้อยมากในมือของผู้ที่ชำนาญ (0.14%) เมื่อเทียบกับการรักษาโรคด้วยวิธีอื่นๆ จึงนับว่ามีความปลอดภัยสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อรักษาแบบวิธีที่ 1

การฝังเข็มเกิดผลการรักษาได้อย่างไร

การฝังเข็มผู้ป่วยทำให้เกิดผลในการรักษาด้วยกลไกหลายอย่างทั้งที่ทราบแล้วในปัจจุบันและอีกหลายอย่างที่รอคำอธิบายจากงานวิจัยในอนาคต จากการศึกษาเท่าที่ทราบในปัจจุบันพอจะอธิบายผลของการฝังเข็มได้เป็น 4 กลไกหลัก (ภาพที่ 1 และภาพที่ 2)

● neuro - neural response

การศึกษาในเรื่อง Electroacupuncture (คือ การฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้า) พบว่าทำให้เกิด gene expression ในการสร้าง specific neuropeptides โดยเฉพาะอย่างยิ่ง Endogenous morphine ใน central nervous system จะสร้างตัวใดขึ้นกับความถี่ของไฟฟ้าที่กระตุ้น^(4,5) ดังภาพที่ 3

การกระตุ้นด้วยความถี่ต่ำจะได้ Betaendorphin และ Enkephalin ใน CNS ซึ่งจะออกฤทธิ์ผ่าน delta receptor ในไขสันหลัง และ Mu receptor ในสมองและไขสันหลังตามลำดับ เป็นประโยชน์ในการมาใช้ระงับความเจ็บปวด

โดยธรรมชาติเส้นประสาทเส้นโต และเส้นประสาทที่มี Myelin หุ้มจะมีการนำกระแสประสาทได้เร็วกว่าเส้นประสาทเส้นเล็ก ในคำอธิบายการระงับปวดผ่าน gate control เราพบว่า เมื่อเราทำฝังเข็มกระตุ้นไฟฟ้า เราจะกระตุ้น Alpha-beta fiber ซึ่งกระแสประสาทจะผ่านไปถึง inhibitory neuron ใน posterior column ของ spinal cord ก่อนที่ pain impulse ซึ่งมาจาก C. fiber ที่เล็กกว่าจะมาถึง (ภาพที่ 4) inhibitory neuron จะปลดปล่อย Enkephalin ไป inhibit ไม่ให้ primary sensory neuron (ใน posterior sensory ganglion) ปลดปล่อย pain mediator (คือ substance P.) ดังนั้น pain impulse จึงถูก inhibit ตั้งแต่ในระดับนี้ (ภาพที่ 5)

การกระตุ้นด้วยความถี่สูงจะได้ Dynorphin ซึ่งจะทำงานผ่าน Kappa receptor ของ motor neuron ในก้านสมองและไขสันหลัง มีผลทำให้ลด spasticity ของกล้ามเนื้อ (Pseudobulbar palsy) นำมารักษา spastic neurogenic bladder ใน post stroke, post spinal cord injury,^(6,7,8)

รักษา spasticity ของแขนขาจากโรคของสมองและไขสันหลัง

Acupuncture ยังมีผลต่อ neuropeptide และ mediator อีกลานชนิด เช่น serotonin ซึ่งนำมาใช้รักษา Depressive illness ได้

● Somatovisceral reflex regulation

การทำฝังเข็มทำให้มีผลต่อ Sympathetic reflex pathway ซึ่งเกิดผลสำคัญ 2 อย่าง

1. ผลต่อการ Regulate function ของ visceral organ ใน segment ที่ sympathetic nerve นั้น รับผิดชอบอยู่ ภาพที่ 6 เช่น การฝังเข็มที่ด้านในของขาจะกระตุ้น L4 dermatome มีผลต่อการลดการบีบตัวของมดลูก ซึ่ง supply โดย sympathetic L4 เช่นเดียวกัน เรานำผลการรักษานี้มาใช้ในการรักษา dysmenorrhea ได้

2. ผลต่อการ Control blood vessels ใน segment ที่ sympathetic reflex นั้นรับผิดชอบอยู่ การฝังเข็มบริเวณต้นคอ, ท้ายทอย จะมีผลต่อ cervical sympathetic ganglion (รูปที่ 7) ซึ่งมี innervation กับ blood vessels ของสมองทั้งหมด จึงมีประสิทธิภาพสูงมากในการรักษา ischemic stroke ทำให้เพิ่ม collateral circulation ของ brain ได้ในทุกระดับขนาดของเส้นเลือดของสมอง^{9,10} การกระตุ้นจุดฝังเข็มชื่อ neiguan บนด้านในของแขนเหนือข้อมือ จะเป็นการกระตุ้นผ่าน T1 ของ median nerve ซึ่งจะมี sympathetic reflex ที่ control coronary blood vessel สามารถนำมาช่วยสนับสนุนการรักษา coronary artery disease ได้ ใน ischemic limb ก็นำความรู้นี้มาใช้ได้ โดยใช้จุดฝังเข็ม เพื่อให้มีผลต่อ sympathetic control ของ blood vessels ใน segment ต่างๆ กัน (ภาพที่ 8)

ในปัจจุบันมีหลักฐานว่า Acupuncture สามารถลด sympathetic activity (ซึ่งทำให้เกิด vasoconstriction ของ vascular bed ของ visceral organ ต่างๆ เช่น kidney และมีผลเสียต่อภาวะ heart failure) โดยผ่านการ release ของ central opioids และ acupuncture effect นี้สามารถ block ได้โดย Naloxone หรืออาจจะกล่าวได้ว่า Acupuncture ทำหน้าที่ sympathoinhibitory ซึ่งกำลังมี phase II randomized, single blind control ของ acupuncture ใน congestive heart failure เพื่อพิสูจน์กลไกนี้อีกครั้งที่ UCLA School of Medicine USA

● Vago-visceral reflex

เราทราบกันเป็นอย่างดีว่า vagus nerve นั้นเป็นตัวควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกายมากมาย การทำฝังเข็มบริเวณใบหูนั้นสามารถนำมาใช้รักษาโรคของอวัยวะภายในหลายอย่าง โดยการกระตุ้นผ่านแขนงประสาท vagus ที่มา supply วงในของหู นี่เป็นเพียงกลไกสำคัญอันหนึ่งใน Auricular Acupuncture

● Other mechanisms

การฝังเข็มมีผลต่อ Metabolic control ของร่างกาย ต่อ hormone ต่อ cytokine เราพบว่าผู้ป่วย เมื่อทำฝังเข็มเพื่อรักษาโรคอื่นๆ มักจะสามารถ control โรคเบาหวาน ไขมันในโลหิตได้

โดยใช้ปริมาณยาน้อยลง การรักษา dysfunction uterine bleeding, Endometriosis, Menopausal syndrome ล้วนแล้วแต่ได้ผลดี และมีการเปลี่ยนแปลงใน hormone ที่เกี่ยวข้องไปในทางที่ดีขึ้น

การฝังเข็มช่วยลด Inflammation ได้ผล comparable กับ indomethacin aspirin และ piroxicam แต่ไม่มี GI side effect¹¹

การฝังเข็มผู้ป่วยหลังผ่าตัดพบว่า Tissue injury enzyme เช่น SGOT, SGPT, Gamma-GT กลับมาเป็นปกติเร็วกว่า พร้อมกับ bowel sound กลับมาเป็นปกติได้เร็วกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ทำฝังเข็ม¹²

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยภาวะกลืนลำบาก (dysphagia), ataxia จาก VBI (Vertebrobasilar insufficiency) และ stroke กลุ่มนี้ล้วนแล้วแต่เกิดจากโรคของหลอดเลือดในสมองมีประมาณ 200 คนเศษ การรักษา acute stroke ด้วยการฝังเข็มได้ผลดีมาก เมื่อนำมาใช้ร่วมกับการรักษาตามแผนปัจจุบันเช่นเดียวกับ controlled study จากต่างประเทศ Zhang et al (1987)¹³ พบว่าใน old stroke จะสามารถเพิ่ม muscle strength ได้อีก 1 - 2 grade ในกลุ่มที่ทำ acupuncture มากกว่าในกลุ่ม control (83% vs 63%) ส่วน acute stroke โดย Hu et al (1993)¹⁴ ซึ่งทำการฝังเข็มภายใน 36 ชั่วโมง, Johansson et al (1993)¹⁵ ทำการฝังเข็มภายใน 4 - 10 วันหลัง onset ของโรค พบว่า ได้ผลดีกว่า control group อย่างมีนัยสำคัญ ทั้ง motor power ADL Quality of life และ emotional state, Sallstrom et al (1996)¹⁶ ทำ controlled trial ใน subacute stroke evaluate ผลใน 6 wk., Kjendahl et al (1997)¹⁷ ติดตามผู้ป่วยกลุ่มเดียวกัน 1 ปี พบว่า outcome ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง short term และ long term follow up

การรักษา Acute stroke ดูเหมือนจะมี therapeutic time window เช่นเดียวกับการรักษาแบบอื่น จึงควรทำการรักษาโดยเร็วที่สุด ใน ischemic stroke ผู้ป่วยของเราเองที่ได้รับการรักษาเร็วภายในไม่กี่ชั่วโมงหลัง onset ของโรค พบว่าสามารถ reverse neurodeficit กลับเป็นปกติได้หลายราย recovery ของผู้ป่วยเกิดขึ้นเร็วกว่า ผู้ป่วยที่รักษาด้วยยาแต่เพียงอย่างเดียวอย่างชัดเจน

ผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก (Dysphagia) รวมทั้งผู้ป่วยที่พูดไม่ชัด (Dysarthria) ซึ่งเกิดจากโรคของสมอง ยกเว้นเฉพาะพวกที่มีพยาธิสภาพที่ก้านสมอง การทำฝังเข็มจะได้ผลดี ส่วนใหญ่ทำเพียง 6 ครั้ง และผลการรักษาอยู่ได้ยาวนาน ในรายที่ติดตามการรักษาอยู่ได้นานที่สุด 1 ปี 8 เดือน ทำให้ไม่ต้องคอย Suction secretion ไม่ต้องให้ Tube feeding ไม่ต้องทำ Tracheotomy เนื่องจากการฝังเข็มทำให้ spasticity ของลิ้นหายไป ผู้ป่วยก็จะกลับมากินได้อีก¹⁸ ในผู้ป่วย Ataxia (ภาวะเดินเซ) ทั้งจากโรคของ Brain stem cerebellum และ Sensory ataxia จาก peripheral neuropathy พบว่าการฝังเข็มช่วยเหลือผู้ป่วยได้มาก มี evidence ในหนูที่ทำให้เกิด Transient ischemic brain injury พบว่า Acupuncture สามารถกระตุ้นให้เกิด Cell proliferation ใน dentate gyrus¹⁹ ผู้ป่วยทั้ง Dysphagia และ Ataxia ไม่มียาใดๆ ที่ช่วยผู้ป่วยได้มาก จึงควรพิจารณาให้ Acupuncture เป็น Adjuvant therapy ด้วยเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น

การรักษา Migraine ผู้ป่วยต้องทำการฝังเข็มประมาณ 10 ครั้ง ในระยะเวลา 3 สัปดาห์ โดยพบว่าผู้ป่วยหลายราย (ประมาณ 60% ของผู้ป่วย) สามารถทำให้โรค subside ไปได้ และหยุดยาทุกอย่างได้ ผู้ป่วยอีกจำนวนหนึ่งมีอาการปวดศีรษะลดความรุนแรงและความถี่ของการปวดลงได้ประมาณครึ่งหนึ่ง และสามารถ control ได้โดย simple analgesic เช่น Acetaminophen และผลการรักษาที่ดีนี้สามารถ maintain ต่อไปได้จนถึง 1 ปี Vincent 1989²⁰, Tavola et al 1992²¹ หรือ 3 ปีใน study ของ Baischer 1995²² การศึกษาจาก Denmark ของ Hesse et al 1994²³ เปรียบเทียบระหว่าง Acupuncture + placebo pill กับ sham acupuncture (การฝังเข็มหลอก) + Metoprolol พบว่าในแง่ของ prevention acupuncture ได้ผลดีเทียบเท่ากับ Metoprolol แตกต่างตรงที่ Acupuncture ไม่มี side effect แต่ Beta blocker มี side effect

ใน Facial palsy ตาม natural history ของโรคผู้ป่วยมักมีอาการแย่งตลอด 7 วันแรก หลัง onset แม้จะได้รับการรักษาทุกอย่างอย่างถูกต้องแล้วก็ตาม และผู้ป่วยจะหายภายใน 8 - 12 สัปดาห์ โดยมีโอกาสหาย 70% - 90% แล้วแต่ series ผู้ป่วยที่ศึกษา²⁴ facial palsy ที่มารับการฝังเข็มที่คลินิกฝังเข็มของเรายังไม่พบว่ามีรายใดที่ไม่หาย หากมารับการรักษาเร็ว weakness ของใบหน้าจะหยุด progress ทันทีในวันที่เริ่มทำฝังเข็มหรือในวันถัดไป จากนั้นจะเริ่ม recovery ในวันถัด ๆ ไป และผู้ป่วยจะหาย หรือเกือบหายสนิทภายในเวลาประมาณ 3 สัปดาห์ ซึ่งเร็วกว่าปกติ และมีโอกาสหายมากกว่า

Herpetic neuralgia จะได้ผลดีต้องทำภายใน 4 สัปดาห์ หลังมี eruption หากรอช้าอาจมี permanent damage และ deafferent permanent pain ได้ พบว่าผู้ป่วยทุกรายที่มารับการรักษาภายในระยะเวลาดังกล่าวได้ผลดีมาก แต่จะต้องทำการรักษาหลายครั้ง

Glossopharyngeal neuralgia และ trigeminal neuralgia การทำฝังเข็มทำให้ลดความรุนแรงของโรค และควบคุมด้วยยาได้ง่ายขึ้น สามารถนำมาใช้ร่วมรักษาได้ดี เพื่อลด side effect ของยาขนาดสูงๆ

Neurogenic bladder รักษาได้ผลดีในพวกที่เป็นมาไม่นานทั้ง post stroke และ spinal cord lesion แต่พวกที่ prolong retaining catheter จะมี compliance ของ bladder เล็กมากอย่างถาวรแล้ว การรักษาอาจจะไม่ได้ผล

ทาง OBGYN สามารถทำการรักษา Dysmenorrhea, DUB, Endometriosis, Menopausal syndrome และอาการแพ้ท้องได้ผลดี มีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากที่ถูก refer จากสูตินรีแพทย์เพื่อทำการรักษา migraine ในขณะที่ตั้งครรภ์ เพื่อหลีกเลี่ยง Teratogenic effect ของยาซึ่งมักได้ผลน่าพอใจ

ใน Dysmenorrhea มี controlled study 2 รายงาน The Helms study 1987²⁵ และ Thomas et al 1995²⁶ พบว่าได้ผลดี

ใน DUB มีการศึกษาที่รายงานว่าได้ผลดี (significant benefits) โดย Lin 1988²⁷, Zhang & Wang 1994²⁸ และการศึกษาของ Tureanu & Tureanu 1994²⁹ พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงของ

mid-cycle luteinizing hormone และ cervical mucus values

Controlled Trial ใน Menopausal Syndrome สามารถลด Symptom (Wyon et al 1994³⁰) และมี Oestradiol hormone level เพิ่มขึ้นในกลุ่มที่ทำการรักษาด้วยการฝังเข็ม (Grille et al 1989³¹)

Randomized Control Trial ใน 593 pregnant women โดย Smith C. et. al³² พบว่า Acupuncture ลดอาการแพ้ท้องได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วย Sham acupuncture และกลุ่มที่ไม่ได้ทำ acupuncture

นอกเหนือจากอาการคลื่นไส้ อาเจียนในระหว่างตั้งครรภ์ Acupuncture รักษาด้วย Sham acupuncture และกลุ่มที่ไม่ได้ทำ acupuncture

นอกเหนือจากอาการคลื่นไส้ อาเจียนในระหว่างตั้งครรภ์ Acupuncture ยังช่วยลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้ Chemotherapy และผู้ป่วยหลังผ่าตัดด้วย

บทสรุป

ไม่มีการรักษาใดๆ ได้ผลดีกับทุกโรค การนำ Acupuncture มาใช้ร่วมกับการรักษาอื่นๆ ในผู้ป่วยบางรายที่เหมาะสม จะช่วยทำให้ผลการรักษาดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรคหรือบางภาวะที่การรักษาอื่นใดยังได้ผลไม่ดี เช่น ภาวะการกลืนลำบาก พวดไม่ชัด เดินเซ neurogenic bladder Migraine Herpatic Neuralgia และ Acute stroke ผู้ป่วย musculoskeletal pain ที่มี side effect จาก NSAID ผู้ตั้งครรภ์ที่ต้องการเลี่ยง teratogenic effect จากยาเหล่านี้แล้วแต่จะเกิดประโยชน์ในการรักษาด้วย Acupuncture ทั้งสิ้น

Acupuncture นั้นปลอดภัยในมือของแพทย์ผู้ชำนาญ โดยความเป็นจริงภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่ายาหลายชนิดที่ใช้รักษาผู้ป่วยอยู่ในปัจจุบัน การหลั่งสาร mediator และ hormone ต่างๆ ซึ่งเป็นผลจาก Acupuncture นั้น เป็นสารที่หลั่งออกมาโดยตัวคนไข้เอง จึงไม่มี Toxicity และยังมี negative feedback ของร่างกายคอย control อยู่อีกด้านหนึ่ง จึงไม่มีคำว่า overdose ผู้ป่วย dysmenorrhea ที่หายปวดท้องด้วย Acupuncture จะไม่มีอาการท้องอืดตามมาเหมือนผู้ป่วยที่หายปวดจาก Antispasmodic drug อีกทั้งอาการปวดท้องใน cycle ถัดไป ก็จะไม่รุนแรงเท่าเดิม เพราะเกิดการ regulation ใน function ของมดลูก

ในฉบับต่อไปจะมีข้อเสนอแนะในการเลือกผู้ป่วย เพื่อการรักษาด้วยการฝังเข็ม และ indication ต่างๆ ในการรักษา

Significant minor events reported by 78 doctors and physiotherapists in 31 - 822 acupuncture consultations

Event	No reported
Administration problems :	
Needle lost or forgotten	5
Patient forgotten in treatment room	2
Application site problems :	
Cellulitis after treatment of oedematous leg*	1
Blister following moxibustion	1
Needle allergy	2
Needle site pain* (one case lasted 2 weeks)	3
Cardiovascular problems :	
Fainting	6
Gastrointestinal problems :	
Nausea+	2
Vomiting	1
General problems :	
Patient fell asleep during treatment	1
Drowsiness* (one case lasted 1 day; one case lasted 1 week)	2
Disorientation (one case lasted 1 hour; one case lasted 1 day)	2
Lethargy*	2
Neurological and psychiatric problems :	
Anxiety and panic (one episode lasted 60 hours)	2
Euphoria	1
Headache for 3 days	2
Hyperaesthesiae with numbness for 3 days*	1
Seizure shortly after insertion of needles (probably reflex anoxic)*	1
Slurred speech	1
Exacerbation of symptoms :	
Back pain, fibromyalgia,* shoulder pain,* vomiting,* migraine*	5

*Event led to reduction in daily activities in one patient.

+ Event led to reduction in daily activities in two patients.

Reference :

1. White A, Hayhoe S., Hart A., Emst E, *Adverse events following acupuncture : prospective survey of 32,000 consultations with doctors doctors and physi-otherapists.* BMJ 2001 : 323 : 485-6.
2. Mac Pherson H, Thomas K, Walters S, Filter M, *The York acupuncture safety study : prospective survey of 34,000 treatments by traditional acupuncturists.* BMJ 2001; 323 : 486-7.
3. Rampes H, James R., *Complications of acupuncture.* AcupMed 1995; 13: 26-33.
4. Ulett G, Han S, Han JS : *Electroacuuncture : mechaisms and clinical application (Review) (39 ref.) Biological Psychiatry,* 1998: 44(2): 129-38.
5. Yu Y, *Transcutaneous electric stimulation at acupoints in the treatment of spinal spasticty : effects and mechanism.* Chung Hua Hsueh Tsa Chih: 1993;73(10): 593-637.
6. Kltakoji H, et al, *Effect of acupuncture on the overactive bladder,* Nippon Hinyokika Gakkai Zasshi-Japanese Journal of Urology: 1995: 86(10)L 1514-9.
7. Honjo H, et al, *Acupuncture for urinary incontinence in patient with chronic spinal cord injury,* Nippon Hinyokika, Gokkai Zasshi-Japanese Journal of Urology.
8. Cheng PT, Wong MK, Chang DL, *A therapeutic trail of acupuncture in neurogenic bladder of Spinal cord injury patients.,* Spinal cord 1998L 36(7): 476-80.
9. Lischer G, Schwarz G, Sandner-Klesling A, Hadolt I, Egu E, *Effects of acupuncture on the oxygenation of cerebral tissue.* Neurological research 1998: 20 Suppl. 1:S28-32.
10. Wang F, Jia SW, *Effect of acupuncture on regional cerebral blood flow and cerebral functional activities evaluated with single-photon emission computed tomog-raphy,* Cheng-Kuo Chung Hsill Chieh Ho Tsa Chin 1996; 16(6): 340-3.
11. Sin YM : *Acupuncture and Inflammation,* Int. J Chinese Med 1984; 1:15-20.
12. Liu JX, Zhao Q, *Effect of Acupuncture on intestinal motion and seroenzyme activity in perioperation,* Chung Hsl Chieh Ho Tso Chin Ch cupuncture, Neuroepidemiology; 1993: 12(2): 106-113.
13. Johansson K, Lindgren I, Widner H, Wiklund I, Johansson B, *Can sensory stimulation improve the functional outcome in stroke patients?.* Neurology; 1993: 43: 2189-92.
14. Sallstrom S, Kjendahl A, Osten PE, Stanghelle JK, Borchgrevink CF et al. *Acupunc-ture in the treatment of stroke patients in the sub-acute stage* Complement Therapies in Medicine 1996; 4(3): 193-7.
15. Kjendahl A, Sallstrom S, Osten PE, Stanghelle JK, Borchgrevink CF. *A one year follow-up study on the effects of acupuncture in the treatment of stroke patients in the sub-acute stage : a randomised, controlled study.* Clinical Rehabilita-tion 1997; 11(3): 192-200.

18. Kengsakul KI; *Electroacupuncture treatment in Upper Motor Neuron Dysphagia (A preliminary Report): Bulletin of the Neurological Society of Thailand* 2001; 17(1): 17-23.
19. Kim EH, Kim YJ, Lee HJ, Huh Y, Chung JH, Sec JC, Kang JE Lee HJ, Yim SV, Kim CJ. *Acupuncture increase cell proliferation in dentate gyrus after transient global ischemia in gerbils.* Neurosci lett 2001; 5: 297(1): 21-4.
20. Vincent C, Lewith G. Conte G, Inverizzi G. *Placebo controls for acupuncture trials.* J Royal Soc Med 1995; 48: 325-9.
21. Tavola T, Gala C, Conte G, Inverizzi G. *Traditional Chinese acupuncture in tension-type headache : a controlled study.* Pain 1992; 48:325-9.
22. Baischer W. *Acupuncture in migraine : long-term outcome and predicting factors.* Headache 1995; 35:8:472-4.
23. Hesse J, Movellang B, Simonsen H. *Acupuncture versus metropolol in migraine prophylaxis : a randomized trail of trigger point activation.* J Intern Med 1994; 235:451-6.
24. Adour KK, Ruboyianes JM, von Doersten PG, et al. *Bells Palsy Treatment With Acuclovir and Prednisone Compared With Prednisone Alone : Adouble - Blind, Randomized, Controlled Trial.* (Kaiser, Permanent Med Ctr. Oakland, Calif; Kaiser Permanente Med Care Program, Oakland, AACalif). Ann otol Rhinol Laryngol 1996; 105:371-378.
25. Helms J M. *Acupuncture for the management of primary dysmenorrhoeas.* Obstetrics and Gynaecology 1987; Vol.69 No.1:51-56.
26. Thomas M. Lunder T, Bjork J, Lundstrom-Lindsbedt V. *Pain and discomfort in primary dysmenorrhoea is reduced by preemptive acupuncture and low frequency TENS.* European Journal of Physical Medicine and Rehabilitation 1995; 5(3): 71-76.
27. Liu W, Zhang J, Jhang Y, Pei T. *Acupuncture treatment of functional uterine bleeding -- clinical observation of 30 cases.* Journal of Traditional Chinese Medicine; 1988; 8(1): 31-33.
28. Zhang Y, Wang Xi. *50 cases of dysfunctional uterine bleeding treated by puncturing the effective points -- a new system of acupuncture.* Journal of Traditional Chinese Medicine 1994; 14(4): 287-291.
29. Tureanu L and Tureanu V. *An evaluation of the effectiveness of acupuncture for the treatment of post-oral contraceptive menstrual irregularities and amenorrhoea.* American Journal of Acupuncture; 1994:22(2):117-121.
30. Wyon Y, Lindgren R, Hammer M et al. *Acupuncture for climacteric problems? Fewer postmenopausal vegetative symptoms.* Lakatidningen 1994:91:2318-22.
31. Grille M, Lamma A, Macchiagodena C et al. *L'emploitherapeutique de l'acupuncture dans la menopause.* (Experiences de l'hospital de Ravenne et de Bologne). La Revue Francaise de Medicine Traditionelle Chinoise 1989;133:65-66.
32. Smith C, Crowther C, Beiby J, *Acupuncture to treat nausea and vomiting in early pregnancy : a randomized controlled trail.* Birth 2002:29(1):1-9.