

การรักษาอาการปวดศีรษะด้วยการฝังเข็มตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน

สมรชนี ศรีฟ้า

สาขาวิชาการแพทย์แผนจีน คณะการแพทย์แผนจีน วิทยาลัยนครราชสีมา ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000

ผู้รับผิดชอบบทความ: somratchanee_tcm@nmc.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการรักษาอาการปวดศีรษะด้วยการฝังเข็มตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน เพื่อนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการรักษาอาการปวดศีรษะในประเทศไทย และเป็นการเพิ่มทางเลือกในการรักษาโรคให้แก่ผู้ป่วย อาการปวดศีรษะเป็นอาการที่พบได้บ่อย สามารถเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุไม่ว่าจากความเครียด โรคทางสมองและหลอดเลือด โรคประจำตัวหรือสาเหตุอื่น ๆ โดยส่วนใหญ่มักไม่พบอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง แต่อาจทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพจิต บทความนี้ศึกษางานวิจัยในประเทศจีนเกี่ยวกับการฝังเข็มรักษาอาการปวดศีรษะ เนื่องจากเป็นวิธีการรักษาอย่างแพร่หลายในประเทศจีน การฝังเข็มสามารถช่วยในการกระตุ้นระบบประสาทให้หลั่งสารหลากหลายชนิด ช่วยทำให้เลือดและลมปราณที่ติดขัดไหลเวียนได้ดีขึ้น และสามารถคลายการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ หลักการเลือกจุดฝังเข็มใช้หลักการวินิจฉัยกลุ่มอาการตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนร่วมกับจุดฝังเข็มบนเส้นลมปราณตามตำแหน่งที่ปวด เปรียบเทียบกับการรับประทานยาแก้ปวดแผนปัจจุบันที่ใช้บ่อย จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการฝังเข็มมีประสิทธิผลที่ดีกว่าการรับประทานยาแก้ปวดแผนปัจจุบัน

คำสำคัญ: การแพทย์แผนจีน, ปวดศีรษะ, ฝังเข็ม

Treatment of Headache by Using Acupuncture According to Traditional Chinese Medicine

Somratchanee Srifar

Faculty of Chinese Medicine Nakhonratchasima College, Ban Mai Subdistrict, Mueang Nakhon Ratchasima District, Nakhonratchasima 30000, Thailand

Corresponding author: somratchanee_tcm@nmc.ac.th

Abstract

The objective of this research is to review the effects of acupuncture in the treatment of headache according to traditional Chinese medicine (TCM). The knowledge gained would be applicable to the treatment of headache in Thailand and to increase treatment options for patients. Headache is a common symptom that may be caused by stress, cerebrovascular disease or other medical conditions. Most headache symptoms can occur with no serious complications, but can affect mental health. This article covers acupuncture treatment for headache because it is widely used in China. Acupuncture can stimulate the nervous system to secrete various substances, stimulate blood and Qi (vital energy) circulation, and relieve muscle spasms. Based on the TCM principles, diagnosing syndromes and locating acupuncture points on the meridian (energy) lines are undertaken. The review has found that acupuncture is more effective than common pain medications.

Key words: traditional Chinese medicine, headache, acupuncture

บทนำและวัตถุประสงค์

อาการปวดศีรษะเป็นอาการที่พบได้บ่อย มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกันออกไป มีทั้งการปวดแบบรุนแรงและไม่รุนแรง ความถี่แตกต่างกันออกไป สามารถเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุไม่ว่าจากความเครียด โรคทางสมองและหลอดเลือด โรคประจำตัวหรือสาเหตุอื่น ๆ ในบางรายอาจมีอาการร่วม เช่น ปวดกระบอกตา ปวดร้าวต้นคอ บ่า ไหล่ คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ อาการปวดศีรษะทั่วไป โดยส่วนใหญ่มักไม่พบอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง ในบางรายอาจมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน อย่างไรก็ตามอาการปวดศีรษะควรให้การรักษาโดยการปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิต อารมณ์ ความเครียด โดย

แพทย์มักจะแนะนำให้ผู้ป่วยใช้ยาในการรักษา ออกกำลังกาย ปัจจุบันการรักษาโดยศาสตร์การแพทย์ทางเลือกได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย และการรักษาโดยการฝังเข็มเป็นศาสตร์การแพทย์แผนจีนที่ได้รับความนิยมศาสตร์หนึ่ง ซึ่งสามารถรักษาและบรรเทาอาการปวดศีรษะได้เป็นอย่างดี บทความนี้ ศึกษางานวิจัยในประเทศจีนเกี่ยวกับการฝังเข็มรักษาอาการปวดศีรษะ โดยมีการอธิบายถึงกลไกการเกิดโรคและการจำแนกโรคตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน จากการศึกษาพบว่ามีประสิทธิภาพการรักษาที่ดีในประเทศจีน วัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อนำความรู้ที่ได้ศึกษามาเผยแพร่เป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจการฝังเข็มรักษาอาการปวดศีรษะตามศาสตร์

แพทย์แผนจีน และเพื่อเป็นอีกทางเลือกในการรักษา การปวดศีรษะในประเทศไทยต่อไป

วิธีการสืบค้นข้อมูล

ทำการศึกษาข้อมูลงานวิจัย (documentary research) จากเว็บไซต์ CNKI (China National Knowledge Infrastructure) เป็นฐานข้อมูลที่มีทั้งวิทยานิพนธ์ วารสารวิชาการของประเทศจีน ประมาณ 90% ในห้องสมุดมากกว่า 1,300 แห่ง ใน 50 ประเทศทั่วโลก โดยระบุคำค้นหาค้นหาบทความในประเทศจีนเกี่ยวกับการรักษาอาการปวดศีรษะด้วยการฝังเข็ม คัดเลือกงานวิจัยในปี ค.ศ. 2010 - 2020 ที่มีผู้ป่วย 20 คน ขึ้นไป อายุระหว่าง 15-76 ปี ระยะเวลาการเจ็บป่วย 2 วัน-15 ปี มีอาการปวดศีรษะ และไม่มีภาวะโรคภัยร้ายแรงร่วมด้วย โดยใช้วิธีการฝังเข็มเปรียบเทียบกับ การรับประทานยาแก้ปวด ใช้เกณฑ์การวัดผล VAS (Visual Analog Scoring) ในการประเมินระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม และใช้โปรแกรม SPSS (Statistical Package for the Social Science for Windows) ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยบทความทั้งหมดนั้นเป็นบทความวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์จีนต่าง ๆ ของประเทศจีนแล้ว จากนั้นจึงนำบทความที่ได้มาสรุปผลการรักษา

เนื้อหาที่ทบทวน

กลไกการเกิดโรคและการจำแนกกลุ่มอาการตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน

ตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนเชื่อว่าศีรษะเป็นศูนย์รวมของเส้นลมปราณหยางและเลือดในอวัยวะภายใน^[1] หากได้รับปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคมาระบบจะส่งผลให้การไหลเวียนของลมปราณและเลือดลดลง ก่อให้เกิดอาการปวดศีรษะ^[2] ตามศาสตร์การแพทย์

แผนจีน แบ่งสาเหตุของอาการปวดศีรษะออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่^[3]

1. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคจากภายนอก ร่างกาย ปัจจัยสำคัญคือ ลม ที่มากระทบบริเวณส่วนบนของร่างกาย ทำให้เกิดภาวะเลือดและลมปราณติดขัด ไหลเวียนไม่คล่อง โดยผู้ป่วยที่ปวดศีรษะจากสาเหตุนี้ มักจะมีการปวดขยายไปบริเวณต้นคอและหลัง ปวดต่อเนื่อง และพบว่าฝ่าล้นมีลักษณะบางขาว ซีพจรลอย-ตึง

2. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคจากภายในร่างกาย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแกร่ง เช่น หยางดับเกิน เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของหยางดับ ที่เกิดจากลมปราณคั่งหรืออารมณ์โกรธ มีอาการปวดศีรษะสองข้างอย่างรุนแรง ตามัว หงุดหงิดง่าย อารมณ์ร้อน หน้าแดง ปากชม ลิ้นแดงฝ้าลิ้นเหลือง ซีพจรตึง-เร็ว กลุ่มพร่อง เช่น ลมปราณและเลือดพร่อง เนื่องจากได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ทำงานหนัก สุขภาพทรุดโทรมจากโรคเรื้อรัง หรือภาวะพร่องแต่กำเนิด มักจะมีการปวดศีรษะเรื้อรัง เวียนศีรษะ ตามัว อ่อนเพลีย สีหน้าไม่สดชื่น ลิ้นซีด ซีพจรเล็ก-จวม

การรักษาอาการปวดศีรษะด้วยการฝังเข็มตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน

การฝังเข็ม คือการใช้เข็มปักลงไปตามจุดต่าง ๆ ของร่างกาย ช่วยทำให้เลือดและลมปราณที่ติดขัด ไหลเวียนได้ดีขึ้น และสามารถคลายการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ การฝังเข็มจึงเป็นวิธีการที่ช่วยย่นในการรักษาอาการปวด นอกจากนี้ยังสามารถใช้วิธีการนวด ทูยหนา หรือการรับประทานยาสมุนไพรจีนร่วมด้วย ตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนแบ่งการรักษาออกเป็น 3 แบบ^[2]

1. ปวดศีรษะจากลมกระทำต่อเส้นลมปราณ

หลักการ : ระบายลม ลดการอุดตันของลมปราณ ปรับการไหลเวียนลมปราณและเลือด ลดอาการปวดโดยเลือกทั้งจุดใกล้และจุดไกลตามแนวที่สัมพันธ์กับเส้นลมปราณ โดยการกระตุ้นเข็มแบบระบาย

2. ปวดศีรษะจากหยางดับเกิน หลักการ

: เลือกจุดหลักบนเส้นลมปราณเจี๋ยอินและเส้นลมปราณเส้าหยางของทั้งมือและเท้า เพื่อสงบหยางดับ โดยการกระตุ้นเข็มแบบระบาย จุดหลัก^[2]:FengChi (GB 20), BaiHui (GV 20), XuanLu (GB 5), XiaXi (GB 43), XingJian (LR 2)

3. ปวดศีรษะจากลมปราณและเลือดพร่อง

หลักการ : กระตุ้นการไหลเวียนของลมปราณและเลือด โดยใช้จุดบนเส้นลมปราณตูและเฉียน รวมทั้งจุดอวัยวะหลัง (Back-Shu) ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง โดยการกระตุ้นเข็มแบบบำรุง จุดหลัก^[2]:BaiHui (Gv 20), QiHai (CV 6), GanShu (BL 18), PiShu (BL 20), ShenShu (BL 23), ZuSanLi (ST 36)

1. CHEN HuiMin (陈慧敏)^[4] แบ่งผู้ป่วย 100 ราย กลุ่มการรักษา 50 ราย รักษาโดยการฝังเข็ม จุดหลักได้แก่ TaiYang (EX-HN5), ShenTing (GV

24) และจุดกดเจ็บ หากปวดศีรษะตามเส้นลมปราณหยางหมิง เพิ่มจุด NeiTing (ST 44), YinTang (EX-HN3) ปวดศีรษะตามเส้นลมปราณเส้าหยางเพิ่มจุด SiZhuKong (TE 23), ZuLinQi (GB 41) ปวดศีรษะตามเส้นลมปราณไท่หยาง เพิ่มจุด YuZhen (BL 9), HouXi (SI 13) เป็นเวลา 30 นาที ต่อเนื่อง 15 วัน กลุ่มการทดลอง 50 ราย รับประทานยาแผนปัจจุบันรักษาอาการปวด 罗通定片 (Rotundine Tablets) 30 mg. วันละ 3 ครั้ง ต่อเนื่อง 15 วัน การศึกษาพบว่า กลุ่มรับประทานยาแผนปัจจุบันรักษาอาการปวดมีประสิทธิภาพการรักษาอาการปวดศีรษะ คิดเป็นร้อยละ 84 จากการวัด VAS (Visual Analog Scoring) เท่ากับ (3.96 ± 0.87) กลุ่มที่รักษาโดยการฝังเข็มมีประสิทธิภาพการรักษาปวดศีรษะ คิดเป็นร้อยละ 96 จากการวัด VAS (Visual Analog Scoring) เท่ากับ (2.35 ± 0.54) โดย 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ $p < 0.05$

2. ZHU YaHong (祝亚红)^[5] แบ่งผู้ป่วย 80 ราย กลุ่มการทดลอง 40 ราย รับประทานยาแผนปัจจุบันรักษาอาการปวด กลุ่มการรักษา 40 ราย รักษาโดยการฝังเข็มรักษาอาการปวดศีรษะตามเส้น

ตารางที่ 1 แสดงจุดหลักที่ใช้ในการฝังเข็มรักษาอาการปวดศีรษะจากลมกระทำต่อเส้นลมปราณ^[2]

ตำแหน่งที่ปวด	เส้นลมปราณที่ผ่าน	จุดหลัก
ท้ายทอย	เส้นลมปราณไท่หยาง	FengChi (GB 20), KunLun (BL 60), HouXi (SI 13)
หน้าผาก	เส้นลมปราณหยางหมิง	TouWei (ST 8), YinTang (EX-HN3), ShangXing (GV 23), HeGu (LI 14), NeiTing (ST 44)
ขมับ	เส้นลมปราณเส้าหยาง	TaiYang (EX-HN5), ShuaiGu (GB 8), WaiGuan (TE 5), ZuLinQi (GB 41)
กระหม่อม	เส้นลมปราณเจี๋ยอิน	BaiHui (Gv 20), HouXi (SI 13), ZhiYin (BL 67), TaiChong (LR 3)

ลมปราณ เพิ่มจุด BaiHui (GV 20), FengChi (GB 20), TaiYang (EX-HN5), LieQue (LU 7) ปวดศีรษะจากปัจจัยภายในร่างกาย เพิ่มจุด TouWei (ST 8) ปวดศีรษะจากการได้รับลมร้อนมากระทบ เพิ่มจุด QuChi (LI 11), DaZhui (GV 14) ปวดศีรษะจากการได้รับลมเย็นมากระทบ เพิ่มจุด FengMen (BL 12) ในกรณีปวดศีรษะแบบฉับพลัน ผังวันละ 1-2 ครั้ง กรณีปวดแบบเรื้อรัง ผังวันละ 1 ครั้ง ต่อเนื่องเป็นเวลา 15 วัน การศึกษาพบว่า กลุ่มการรักษาโดยการฝังเข็มให้ประสิทธิผลการรักษาอาการปวดศีรษะได้ดีกว่ากลุ่มการทดลอง โดย 2 กลุ่ม มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

3. LI XiangYun (李乡云)^[6] แบ่งผู้ป่วย 80 ราย กลุ่มการทดลอง 40 ราย รักษาโดยการรับประทานยาแผนปัจจุบันรักษาอาการปวดร่วมกับการใช้จิตบำบัดเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น การฟังเพลง ดูทีวี การสนทนา การสูดดมออกซิเจนบริสุทธิ์ 8-10 ลิตร เป็นเวลา 15 นาที วันละ 2 ครั้ง และฉีดยา 舒马曲坦 (Sumatriptan) ในกรณีที่มีอาการปวดศีรษะแบบฉับพลัน กลุ่มการรักษา 40 ราย รักษาโดยการฝังเข็ม เลือกใช้เข็มยาว 1.5 ซม. ผังทุก ๆ 2 วัน จำนวน 21 ครั้ง เลือกจุดฝังเข็มตามกลุ่มอาการ ดังนี้ กลุ่มปวดศีรษะจากลมร้อน ใช้จุดหลัก TaiYang (EX-HN5), FengChi (GB 20), WaiGuan (TE 5), FengFu (GV 16) ร่วมกับ YinTang (EX-HN3), ShangXing (GV 23) กลุ่มปวดศีรษะจากลมเย็น ใช้จุดหลัก FengFu (GV 16), LieQue (LU 7), DaZhui (GV 14) ร่วมกับ KunLun (BL60) กลุ่มปวดศีรษะจากความชื้น ใช้จุดหลัก ZhongWan (CV 12), DaZhui (GV 14), FengLong (ST 40), TouWei (ST 8), FengFu (GV 16) ร่วมกับ YinLingQuan (SP 9), SanYinJiao (SP 6) กลุ่มปวดศีรษะจากเลือดพร่อง ใช้จุดหลัก XinShu

(BL 15), GeShu (BL 17), PiShu (BL 20), ZuSanLi (ST 36) ร่วมกับ QiHai (CV 6) กลุ่มปวดศีรษะจากลมปราณพร่อง ใช้จุดหลัก GuanYuan (CV 4), BaiHui (Gv 20), ZuSanLi (ST 36), QiHai (CV 6) ร่วมกับ TaiYang (SP 3) กลุ่มปวดศีรษะจากไตพร่อง ใช้จุดหลัก TaiXi (KI 3), SanYinJiao (SP 6), ShenShu (BL 23), GanShu (BL 18) ร่วมกับ CuanZhu (BL 2), YuYao (EX-HN4) กลุ่มปวดศีรษะจากเสมหะคั่งค้าง ใช้จุดหลัก FengLong (ST 40), ZhongWan (CV 12), TouWei (ST 8), TaiYang (EX-HN5) ร่วมกับ YinLingQuan (SP 9), BaiHui (Gv 20) กลุ่มปวดศีรษะจากลมร้อนชนิดรุนแรง ใช้จุดหลัก FengChi (GB 20), XingJian (LR 2), DaDun (LR 11), HeGu (LI 14) ร่วมกับ ShuaiGu (GB 8), XiaXi (GB 43), BaiHui (GV 20), TongTian (BL 7) การศึกษาพบว่า กลุ่มการรักษาโดยการฝังเข็มให้ประสิทธิผลการรักษาในการลดอาการปวด และการนอนหลับได้ดีกว่ากลุ่มการทดลอง โดย 2 กลุ่ม มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

4. CHEN Wei (沈炜)^[7] แบ่งผู้ป่วย 50 ราย กลุ่มการทดลอง 25 ราย รับประทานยาแผนปัจจุบันรักษาอาการปวด 芬必得 (Buluofen Tablets) วันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 0.3 g. กลุ่มการรักษา 25 ราย รักษาโดยการฝังเข็มตามเส้นลมปราณและกลุ่มอาการ เช่น ปวดศีรษะจากปัจจัยภายนอกมากระทบ เพิ่มจุด TaiYang (EX-HN5), LieQue (LU 7), FengChi (GB 20), BaiHui (Gv 20) ปวดศีรษะตามเส้นลมปราณชั่วคราวเพิ่มจุด SiZhuKong (TE 23) ผังปลายเข็มไปทางจุด ShuaiGu (GB 8) ปวดศีรษะตามเส้นลมปราณเจี๋ยยิ่น เพิ่มจุด SiShenCong (Extra 6-EX-HN1), XingJian (LR 2), TaiChong (LR 3), NeiGuan (PC 6) ปวดศีรษะจากลมร้อนมากระทบ เพิ่มจุด DaZhui

(GV 14), QuChi (LI 11) ปวดศีรษะจากลมเย็นมากระทบเพิ่มจุด FengMen (BL 12) ปวดศีรษะจากปัจจัยภายในเพิ่มจุด FengChi (GB 20), BaiHui (GV20), TouWei (ST 8) ปวดหัวจากกลุ่มอาการพร่อง เพิ่มจุด ZuSanLi (ST 36), BaiHui (Gv 20), FengChi (GB 20) ปวดศีรษะแบบฉับพลัน ผิงติดต่อกันทุกวัน กรณีปวดศีรษะแบบเรื้อรัง ผิง 1 วัน เว้น 1 วัน โดยใช้เวลา 15 วัน ในการทดลอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มการทดลอง มีประสิทธิผลการรักษา คิดเป็นร้อยละ 80 กลุ่มการรักษา มีประสิทธิผลการรักษา คิดเป็นร้อยละ 96 โดย 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

5. KE LaiMing (柯来明)^[6] แบ่งผู้ป่วย 88 ราย กลุ่มการทดลอง 44 ราย รักษาโดยการฝังเข็ม กลุ่มอาการปวดศีรษะจากภายนอกมากระทบรักษา โดยการขั้บลมทะลวงเส้นลมปราณ ระงับอาการปวด โดยใช้จุดหลัก คือ FengChi (GB 20), TaiYang (EX-HN5), BaiHui (Gv 20), LieQue (LU 7) และเพิ่มจุดฝังเข็มตามตำแหน่งที่ปวด เช่น ปวดศีรษะตามเส้นลมปราณหยางหมิง เพิ่มจุด YinTang (EX-HN3), ZanZhu (BL 2), HeGu (LI 14), NeiTing (ST 44) ปวดศีรษะตามเส้นลมปราณซ่าวหยาง เพิ่มจุด ZuLinQi (GB 41), WaiGuan (TE 5), ShuaiGu (GB 8) กลุ่มควบคุม 44 ราย โดยการใช้ยาแผนปัจจุบัน รักษาอาการปวด 罗通定片 (Rotundine Tablets) วันละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 mg. ร่วมกับ ยาสมุนไพรจีน สำเร็จรูปบำรุงไต ปรับการไหลเวียนเลือด 益脑宁片 (Yinaoningpian) วันละ 3 ครั้ง ครั้งละ 4 เม็ด การศึกษาพบว่า กลุ่มสังเกตการณ์มีประสิทธิผลการรักษา คิดเป็นร้อยละ 93.18 กลุ่มควบคุม มีประสิทธิผลการรักษา คิดเป็นร้อยละ 81.82 โดย 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

6. QIN GuiFeng (秦桂凤)^[9] แบ่งผู้ป่วย 39 ราย กลุ่มการทดลอง 20 ราย รักษาโดยการฝังเข็ม และเพิ่มจุดตามกลุ่มอาการ เช่น กลุ่มอาการปวดศีรษะจากลมร้อนเพิ่มจุด WaiGuan (TE 5), FengFu (GV 16), TaiYang (EX-HN5), FengChi (GB 20), YinTang (EX-HN3), ShangXing (GV 23) กลุ่มอาการเลือดพร่อง เพิ่มจุด XinShu (BL 15), PiShu (BL 20), GeShu (BL 17), ZuSanLi (ST 36), QiHai (CV 6) กลุ่มควบคุม 19 ราย รักษาโดยการรับประทานยา 通定片 (Rotundine Tablets) วันละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 mg. 复方丹参片 (Fufang danshen Tablets) วันละ 3 ครั้ง ครั้งละ 3 เม็ด การศึกษาพบว่า กลุ่มการทดลองมีประสิทธิผลการรักษาดีกว่ากลุ่มควบคุม โดย 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

7. LIU JianFen (刘剑芬)^[10] แบ่งผู้ป่วย 23 ราย ที่มีอาการปวดศีรษะเรื้อรัง กลุ่มการทดลอง 12 ราย รักษาโดยการฝังเข็ม วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที ต่อเนื่อง 2 เดือน กลุ่มควบคุม 11 ราย ที่รับประทานยาแก้ปวด 精神安定剂 (Benzodiazepines) และ 复方丹参片 (Fufang danshen tablets) วันละ 300 mg. หากมีอาการรุนแรงฉีดยา 200-400 mg./วัน วันละ 3 ครั้ง ต่อเนื่อง 2 เดือน การศึกษาพบว่า กลุ่มการทดลอง มีประสิทธิผลการรักษา คิดเป็นร้อยละ 83.3 กลุ่มควบคุม มีประสิทธิผลการรักษา คิดเป็นร้อยละ 54.6 โดย 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

8. ZHENG ZhongYuan (郑忠元)^[11] แบ่งผู้ป่วย 70 ราย กลุ่มการรักษา 35 ราย รักษาโดยการฝังเข็มเลือกจุดหลักตามตำแหน่งเส้นลมปราณที่ปวด หากปวดจากปัจจัยภายนอก เพิ่มจุด FengChi (GB 20), LieQue (LU 7), BaiHui (Gv 20), TaiYang

(EX-HN5) หากปวดจากกลุ่มอาการร่างกายพร่องเพิ่มจุด FengChi (GB 20), BaiHui (Gv 20), Zu-SanLi (ST 36) ในผู้ป่วยที่ปวดศีรษะแบบจับปล้น ผังวันละ 1-2 ครั้ง ผู้ป่วยที่ปวดแบบเรื้อรัง ผังวันละ 1 ครั้ง ประมาณ 45 นาที จำนวน 15 ครั้ง กลุ่มการทดลอง 35 ราย รับประทานยาแก้ปวดแผนปัจจุบัน การศึกษาพบว่า กลุ่มการทดลอง มีประสิทธิภาพการรักษา คิดเป็นร้อยละ 88.59 กลุ่มควบคุม มีประสิทธิภาพการรักษา คิดเป็นร้อยละ 70.60 โดย 2 กลุ่มมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

9. JIN XiaoKun (金晓坤)^[12] แบ่งผู้ป่วย 96 ราย กลุ่มการรักษา 48 ราย รักษาโดยการฝังเข็ม ขนาด 1.5 ซม. เป็นเวลา 30 นาที เลือกจุดฝังเข็มตามกลุ่มอาการ เช่น กลุ่มอาการปวดศีรษะจากลมร้อนเลือกจุด HeGu (LI 14), DaDun (LR 1), XingJian (LR 2) ปวดศีรษะข้างเดียวเพิ่มจุด JieXi (ST 41), ShuaiGu (GB 8) ผังวันละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 6 สัปดาห์ กลุ่มควบคุม 48 ราย รับประทานยาแก้ปวดแผนปัจจุบัน 舒马曲坦 (Sumatriptan) ร่วมกับการสูดดมออกซิเจนบริสุทธิ์ การศึกษาพบว่า กลุ่มการทดลอง มีประสิทธิภาพการรักษา คิดเป็นร้อยละ 97.92 และกลับมามีอาการ คิดเป็นร้อยละ 4.17 กลุ่มควบคุมมีประสิทธิภาพการรักษา คิดเป็นร้อยละ 85.42 กลับมามีอาการ คิดเป็นร้อยละ 18.75 โดย 2 กลุ่ม มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

10. HUANH HaiLong (黄海龙)^[13] แบ่งผู้ป่วย 48 ราย กลุ่มการรักษา 14 ราย รักษาโดยการฝังเข็ม เลือกใช้จุดฝังเข็มตามกลุ่มอาการ เช่น ปวดศีรษะจากความชื้น เลือกใช้จุด FengLong (ST 40), TouWei (ST 8), DaZhui (GV 14), FengFu (GV 16), YinLingQuan (SP 9), SanYinJiao (SP 6) ปวดศีรษะจากความเย็น เลือกใช้จุด FengFu (GV

16), DaZhui (GV 14), LieQue (LU 7) และจุดกดเจ็บ ใช้เข็มขนาด 1.5 ซม. ผัง 30 นาที ผังทั้งหมด 21 ครั้ง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ โดยผัง 1 วัน เว้น 1 วัน กลุ่มควบคุม 24 ราย รับประทานยาแก้ปวดแผนปัจจุบัน 舒马曲坦 (Sumatriptan) ร่วมกับการสูดดมออกซิเจนบริสุทธิ์ 8-10 ลิตร/นาที เป็นเวลา 15 นาที หากมีอาการปวดศีรษะแบบต่อเนื่อง ให้รับประทานยา 强的松片 (Prednisone) 40-80 mg./วัน ติดต่อกัน 1 สัปดาห์ หลังจากนั้นลดปริมาณเป็น 20 mg./วัน ติดต่อกัน 1 สัปดาห์ การศึกษาพบว่า กลุ่มการทดลองไม่กลับมามีอาการ คิดเป็นร้อยละ 95.83 กลุ่มควบคุมไม่กลับมามีอาการ คิดเป็นร้อยละ 75 โดย 2 กลุ่ม มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

11. SHAO ChenXu (邵晨旭)^[14] แบ่งผู้ป่วย 177 ราย กลุ่มการรักษา 98 ราย รักษาโดยการฝังเข็ม เลือกจุดตามกลุ่มอาการ เช่น กลุ่มอาการหยินของตับและไตพร่อง ใช้จุด SanYinJiao (SP 6), GanShu (BL 18), TaiXi (K 3), ShenShu (BL 23), YuYao (EX-HN4), ZanZhu (BL 2) กลุ่มอาการปวดศีรษะจากลมร้อน ใช้จุด WaiGuan (TE 5), TaiYang (EX-HN5), FengFu (GV 16), FengChi (GB 20) ผังครั้งละ 30 นาที เป็นเวลา 2 สัปดาห์ กลุ่มควบคุม 77 ราย รับประทานยาแผนปัจจุบันรักษาอาการปวด 罗通定片 (Rotundine Tablets) วันละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 mg. 复方丹参片 (Fufang Danshen Tablets) วันละ 3 ครั้ง ครั้งละ 3 เม็ด การศึกษาพบว่า กลุ่มการทดลองมีประสิทธิภาพการรักษา คิดเป็นร้อยละ 97.96 กลุ่มควบคุม มีประสิทธิภาพการรักษา คิดเป็นร้อยละ 89.87 โดย 2 กลุ่ม มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

12. YAN YuJiang (严毓江)^[15] แบ่งผู้ป่วย 72

ราย กลุ่มการรักษา 36 ราย รักษาโดยการฝังเข็ม จุดหลัก ได้แก่จุด TaiYang (EX-HN5), TaiChong (LR 3), ShenTing (GV 24), TouWei (ST 8), FengChi (GB 20), BaiHui (GV 20), LieQue (LU 7) และเพิ่มจุดตามกลุ่มอาการ เช่น ปวดศีรษะตำแหน่งเส้นลมปราณซ่าวหยาง เพิ่มจุด SiZhuKong (TE 23), HeGu (LI 14), ปวดศีรษะตำแหน่งเส้นลมปราณหยางหมิง เพิ่มจุด YinTang (EX-HN3), FengLong (ST 40) กลุ่มควบคุม 36 ราย รักษาโดยการรับประทานยาแก้ปวดแผนปัจจุบัน 罗通定片 (Rotundine Tablets) และ 复方丹参片 (Fufang Danshen Tablets) 30 mg. วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 เม็ด การศึกษาพบว่า กลุ่มการทดลองมีประสิทธิภาพรักษา คิดเป็นร้อยละ 94.44 กลุ่มควบคุม มีประสิทธิภาพการรักษา คิดเป็นร้อยละ 77.78 โดย 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ และเมื่อรักษาผ่านไปแล้ว 1 ปี กลุ่มการทดลองกลับมามีอาการ คิดเป็นร้อยละ 8.33 กลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 18.75 โดย 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

บทวิจารณ์

จากการศึกษางานวิจัยการฝังเข็มตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน พบว่าเมื่อเปรียบเทียบกับ การรับประทานยาแก้ปวดแผนปัจจุบัน ใช้เกณฑ์การวัดผล VAS (Visual Analog Scoring) ในการประเมินระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม พบว่าการฝังเข็มมีประสิทธิภาพที่ดีกว่าการรับประทานยาแก้ปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ จากการรวบรวมข้อมูลงานวิจัยข้างต้นทั้งหมด พบว่าการรักษาอาการปวดศีรษะด้วยการฝังเข็มตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน แบ่งการรักษาออกเป็น 2 แบบ คือ ฝังเข็มตามตำแหน่ง

เส้นลมปราณและฝังเข็มตามกลุ่มอาการ มีการเลือกใช้จุดในการรักษา ทั้งหมด 44 จุด จุดที่ใช้บ่อยที่สุด 5 อันดับ ได้แก่ จุด TaiYang (EX-HN5), LieQue (LU 7), FengChi (GB 20), BaiHui (GV 20) และจุด TouWei (ST 8) ใน 5 จุดนี้มี 4 จุด คือ จุด TaiYang (EX-HN5), FengChi (GB 20), BaiHui (GV 20), TouWei (ST 8) สอดคล้องกับตารางที่ 1 แสดงจุดหลักที่ใช้ในการฝังเข็มรักษาอาการปวดศีรษะจากลมกระทำต่อเส้นลมปราณ^[2] ที่ได้กล่าวมาข้างต้น

บทสรุป

จากการศึกษาพบว่า การฝังเข็มตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนรักษาอาการปวดศีรษะได้ผลดี การฝังเข็มตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาอาการปวดศีรษะ เพื่อทดแทนหรือลดการใช้ยา ซึ่งอาจมีผลข้างเคียงจากการจากใช้ยาในระยะยาว ตลอดจนสามารถใช้ในผู้ที่ไม่ประสงค์หรือไม่สามารถใช้ยาได้

References

1. Archananuparp S. Textbook of general medical examination, volume 2: 350 diseases and treatment and prevention. Bangkok: Holistic Publishing; 2010. (in Thai)
2. Hasanine T, editors. Acupuncture & moxibustion volume 2. Nonthaburi: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand Limited; 2010. (in Thai)
3. Hazanine T, Promkiam-on B, Jirapinitwong S, editors. Acupuncture-moxibustion, volume 3 (Acupuncture for pain treatment). 2nd ed. Nonthaburi: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand; 2011. (in Thai)
4. Chen HM. Clinical effect of acupuncture and moxibustion treating headache. Cardiovascular Disease Journal of integrated traditional Chinese and Western Medicine. 2018;6(20):140. (in Chinese)
5. Zhu YH. Analysis of curative effect of traditional Chinese medicine acupuncture and moxibustion on headache. Electronic Journal of Clinical Medical Literature.

- 2020;7(28):43-4. (in Chinese)
6. Li XY. Clinical value of acupuncture and moxibustion in the treatment of headache. *Clinical Journal of Chinese Medicine*. 2020;12(30):95-6. (in Chinese)
 7. Chen W. Analysis of curative effect of traditional Chinese medicine acupuncture and moxibustion on headache. *Electronic Journal of Clinical Medical Literature*. 2020;7(6):67. (in Chinese)
 8. Ke LM, Peng RH. Analysis of clinical efficacy of TCM acupuncture and moxibustion in treating headache. *Asia-Pacific Traditional Medicine*. 2014;10(23):80-1. (in Chinese)
 9. Qing GF. Analysis of clinical curative effect of acupuncture treatment for 39 patients with headache. *Contemporary Medicine Forum*. 2015;13(1):24-5. (in Chinese)
 10. Liu JF, Qiu PC, Pan LT. Discussion on the application of acupuncture and moxibustion in the treatment of chronic headache based on clinical meta-analysis. *Chinese Journal of Modern Drug*. 2015;9(4):218-9. (in Chinese)
 11. Zheng ZY. Clinical analysis of treating headache by acupuncture and moxibustion therapy of Chinese Medicine. *Journal of Clinical Medical Literature*. 2015;2(11):2107-9 (in Chinese)
 12. Jin XK, Dong YY. Clinical effect discussion on acupuncture and moxibustion in treatment of headache. *Road to Health Magazines*. 2018;4(3):115-6 (in Chinese)
 13. Huang HL, Li MN, Zhang Z. Efficacy of acupuncture on headache. *Clinical Journal of Chinese Medicine*. 2018;10(14):71-3. (in Chinese)
 14. Shao CX, Zhang LD. Clinical study on acupuncture and moxibustion in treating headache. *Clinical Journal of Chinese Medicine*. 2019;11(15):84-6 (in Chinese)
 15. Yan YL. Analysis of clinical curative effect of acupuncture and moxibustion for patients with headache in Chinese medicine. *World Latest Medicine Information*. 2015;15(29):114-5 (in Chinese)