

บทความปริทัศน์

มุมมองและแนวทางในการประยุกต์ใช้หัตถการม้ายี่จิวในชั้นคลินิก

ศิริตรา วะวงษ์, กรกช รัชเพชร, วรรัชชลา ธนศิลป์

สถาบันการแพทย์ไทย-จีน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

บทคัดย่อ: หัตถการรมยาสมุนไพรจีนเป็นแขนงหนึ่งที่มีความนิยมและใช้กันอย่างแพร่หลาย โดยหัตถการม้ายี่จิวจัดอยู่ในหัตถการรมยาสมุนไพรจีนตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนในชั้นคลินิกพบว่า ในการทำหัตถการรมยาสมุนไพรจีนแบบปกติมีข้อจำกัดและปัญหาบางประการ เช่น กลิ่นฉุนที่ค้างติดห้องหัตถการ ควันที่เกิดจากการเผาไหม้อ้ายหรง (艾绒) หรือความร้อนที่มากเกินไปจนอาจก่อให้เกิดแผลไหม้พุพอง ดังนั้นจึงมีความสนใจสืบค้นเกี่ยวกับการใช้หัตถการม้ายี่จิวในการรมยาสมุนไพรจีน เนื่องจากเป็นกรรมยาขนาดเล็ก กลิ่นฉุนและควันค่อนข้างน้อย และเพื่อหาแนวทางการรักษาที่สามารถบูรณาการร่วมกับสหวิชาชีพอื่นๆ ร่วมกัน โดยศึกษาถึงประสิทธิภาพของหัตถการม้ายี่จิวในการรักษาโรคหรือกลุ่มอาการประเภทใด รวมทั้งศึกษารูปแบบการนำไปประยุกต์ใช้ในชั้นคลินิกเพื่อให้มีความเหมาะสมกับประเทศไทย โดยสืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูลนานาชาติ ในช่วงปี ค.ศ. 2010 ถึง 2021 โดยคัดเลือกเฉพาะรูปแบบงานวิจัยในชั้นคลินิกที่เกี่ยวกับการใช้หัตถการม้ายี่จิวในการรักษาโรคหรือกลุ่มอาการต่างๆ ทั้งในภาษาจีน ภาษาอังกฤษ และภาษาไทย พบงานวิจัยจากการสืบค้นทั้งหมด 84 เรื่อง โดยมีงานวิจัยที่เข้าขานำมาวิเคราะห์จำนวน 15 เรื่อง ผลการศึกษาพบว่า หัตถการม้ายี่จิวมีสรรพคุณในเรื่องการทะลวงและอบอุ่นเส้นลมปราณ เสริมภูมิคุ้มกันร่างกาย ลดอาการปวดหรืออักเสบ โรคระบบประสาทและสมอง โรคผิวหนัง โรคกระษัย หรือผลข้างเคียงจากการทำเคมีบำบัด โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ เป็นต้น ดังนั้น สถาบันการแพทย์ไทย-จีน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงสามารถนำหัตถการม้ายี่จิวประยุกต์ใช้ควบคู่กับการฝังเข็มในชั้นคลินิก โดยบูรณาการร่วมกับกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด เพื่อรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดตึงจากการกดทับเส้นประสาท จึงทำให้เกิดแนวทางการรักษาที่หลากหลายและสามารถนำไปต่อยอดงานวิจัยในชั้นคลินิกต่อไปได้

คำสำคัญ: การทะลวงและอบอุ่นเส้นลมปราณ; ม้ายี่จิว; บูรณาการ; อ้ายหรง

ผู้รับผิดชอบบทความ: ศิริตรา วะวงษ์; siritra.vas@mfu.ac.th



Received: 11 November 2021 Revised: 18 January 2022 Accepted: 25 January 2022



บทนำ

หัตถการรมยาสมุนไพรจีนนั้นนับว่ามีประวัติอันยาวนานนับ 3,000 ปี^[1] โดยได้มีการกล่าวอ้างในคัมภีร์ Elementary Medicine 《医学入门》ว่า “โรคใดที่ไม่สามารถช้ำยาหรือเข็มในการรักษาให้หายได้แล้ว ควรเปลี่ยนมาใช้การรมยาแทน”^[2] ซึ่งหัตถการรมยาสมุนไพรจีนได้จัดอยู่ในหัตถการการรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนแขนงหนึ่ง และนิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในประเทศเกาหลี ญี่ปุ่น เวียดนาม ไทย สหรัฐอเมริกา โดยในช่วงทศวรรษที่ 1820 ถึง 1840^[3] ได้มีการจัดบันทึกลงใน

เวชระเบียนของแพทย์ชาวอเมริกันว่า มีการใช้หัตถการรมยาเกิดขึ้นโดยใช้รักษาในกลุ่มอาการปวด อาการอักเสบ โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต

สถาบันการแพทย์ไทย-จีน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงได้นำหัตถการรมยาสมุนไพรจีนมาใช้รักษาพบว่า มีข้อจำกัดและปัญหาต่างๆ เช่น ควันที่เกิดจากการรมยาทำให้เกิดกลิ่นที่ฉุนแรงเกินไป ส่งผลรบกวนแก่ผู้มารับบริการรายอื่น ความร้อนและเศษขี้เถ้าอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดแผลไหม้พุพอง จึงมีการนำหัตถการ

มัยลีจิวมาประยุกต์ใช้ในชั้นคลินิก ซึ่งหัตถการมัยลีจิวจัดเป็นการรมยาสมุนไพรจีนประเภทหนึ่ง โดยเป็นหัตถการรมยาขนาดเล็ก มีควันที่เกิดจากการเผาไหม้อายเหง (艾绒) ค่อนข้างน้อย จึงส่งผลให้เกิดกลิ่นฉุนน้อยกว่าและความร้อนลงลึกเฉพาะจุด จึงสนใจสืบค้นข้อมูลถึงประสิทธิผลของสรรพคุณการรักษาของหัตถการมัยลีจิวเพื่อนำไปพัฒนาหาแนวทางการรักษาที่หลากหลาย และสามารถนำแนวทางการรักษานี้บูรณาการร่วมกับสหวิชาชีพอื่นๆ ได้เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย และเพิ่มทักษะความรู้แก่วิชาชีพเพื่อนำไปวิจัยต่อในชั้นคลินิกเป็นลำดับถัดไป ทั้งนี้ ผู้วิจัยสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลนานาชาติแบบอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ CNKI, Pubmed และ Hindaw สืบค้นตั้งแต่ ค.ศ. 2010 จนถึง ค.ศ. 2021 จากคำสำคัญดังนี้ ฐานข้อมูล CNKI ใช้คำสำคัญภาษาจีน “麦粒灸 (MAILIJU)” และฐานข้อมูล Pubmed และ Hindaw ใช้คำสำคัญภาษาอังกฤษ “wheat-grain size cone moxibustion” ทั้งในภาษาจีน ภาษาอังกฤษ หรือภาษาไทย พบงานวิจัยจากการสืบค้นทั้งหมด 84 เรื่อง โดยมีงานวิจัยที่เข้าขายนามารวบรวมจำนวน 15 เรื่อง นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทำการสืบค้นด้วยมือ (hand searching) จากงานวิจัยวารสารที่เกี่ยวข้อง และสืบค้นจากเอกสารอ้างอิงงานวิจัยที่สืบค้นได้

งานวิจัยที่สืบค้น

1. เป็นงานวิจัยประเภท clinical trial
2. รายงานผลการศึกษาหรือตีพิมพ์ตั้งแต่ ค.ศ. 2010 ถึงกันยายน ค.ศ. 2021
3. ศึกษาโดยการใช้หัตถการมัยลีจิวในการรักษา กลุ่มอาการหรือโรคต่างๆ ในชั้นคลินิก

งานวิจัยที่สืบค้นไม่รวมประเด็นต่อไปนี้

1. รูปแบบงานวิจัยที่ใช้หัตถการมัยลีจิวศึกษาในสัตว์ทดลอง
2. ตีพิมพ์เป็นภาษาอื่นๆ ที่ไม่ใช่ภาษาจีน ภาษาอังกฤษ และภาษาไทย

ประวัติและมุมมองการแพทย์ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันต่อหัตถการรมยาสมุนไพรจีน

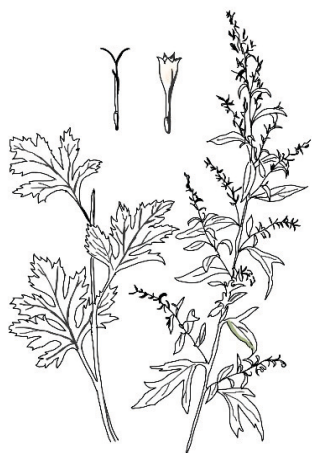
การแพทย์ในปัจจุบันเมื่อกล่าวถึงการรมยาสมุนไพรจีนจัดว่า เป็นการผสมผสานระหว่างกลไกการรักษาด้วยความร้อน (thermal treatment) และการออกฤทธิ์ของตัวยาสมุนไพรจีนอายเหง (chemical treatment) ที่เป็นวัตถุดิบในการใช้รมยาซึ่งได้มีการกล่าวในหนังสือ

Shen Jiu Jing lun 《神灸经论》ว่า “การรมยานั้นใช้ประโยชน์จากไฟจนเกิดการเผาไหม้และให้ความร้อนอย่างฉับพลัน ซึ่งเป็นความร้อนที่ร่างกายยังรับได้ขณะตัวยากถูกเผาไหม้จะออกฤทธิ์อบอุ่นพลังงานหยาง ขจัดความเย็นของพลังหยิน และยังช่วยทะลายสารพิษต่างๆ ที่เกิดทั้งจากความชื้น ลม หรือเสมหะ นอกจากนั้นไฟยังมีลักษณะรวดเร็วฉับพลัน สามารถนำพาหรือโยกย้ายอาการปวด อาการชา มีส่วนช่วยให้ชี้และเลือดในร่างกายหมุนเวียนได้ดียิ่งขึ้น เพราะฉะนั้นการใช้ไฟในการเผาไหม้ตัวยาจนเกิดความร้อนจึงเป็นบทบาทสำคัญของหัตถการรมยานั่นเอง”^[4] ในส่วนของสมุนไพรอายเหงที่นำมาใช้พบว่าสมุนไพรที่เหมาะสมกับการใช้รมยามากที่สุด จากหนังสือฝังเข็มผู้พิพากษ์ Pu Ji Fang Acupuncture 《普济方针灸》ได้กล่าวถึงวัตถุดิบทั้ง 8 ชนิดที่เลือกใช้มาเผาไหม้เพื่อรมยาใช้ไม่สั่นยากต้องการรักษา ใช้ไม้ชิงช้าร้อนเกินจนทำให้เกิดแผลพุพองได้ง่าย ใช้ไม้จากต้นส้มทำให้เกิดผิวหนังพุพอง ใช้ไม้ผลเบอร์รี่ทำให้กล้ามเนื้อลีบ ใช้ไม้พุทราทำให้ร่างกายชุ่มฉ่ำ ใช้ไม้ไผ่ทำให้เส้นเอ็นบาดเจ็บและหย่อนยาน ใช้ไม้ต้นส้มพันธุ์มังกรบิน (trifoliate orange wood) ทำให้เส้นเลือดแห้ง ใช้ไม้เอล์มเป็นอันตรายต่อกระดูกและมีสารตะกั่ว แต่เมื่อใช้ต้นอายเหง (艾草 ต้นของสมุนไพรอายเหง) รมยาก็คือพบว่าความร้อนที่ได้นั้นเหมาะสมและไม่แห้งหรือร้อนจนเกินไปที่จะทำลายระบบต่างๆ ในร่างกาย หัตถการรมยาสมุนไพรจีนจึงเป็นหัตถการที่มีความเก่าแก่และสืบทอดกันมานาน มีส่วนช่วยในการปรับสมดุลของพลังของหยางและหยินให้สมดุล ทะลวงและอบอุ่นเส้นลมปราณ ขจัดความชื้นและเสมหะ ปรับสมดุลการหมุนเวียนของชี้และเลือด ทั้งยังนิยมใช้ในการป้องกันการเกิดโรคตามศาสตร์แพทย์แผนจีนได้

วัตถุดิบที่ใช้ในหัตถการมัยลีจิว

อายเหง (艾叶) คือส่วนของใบที่นำมาตากแห้งจากต้นอายเหง (艾草) มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า *Artemisia argyi*. จัดอยู่ในตระกูลวงศ์ทานตะวัน Apiaceae (Compositae) เป็นพืชล้มลุกลำต้นตรงความสูงประมาณ 1 เมตร เจริญเติบโตในที่แห้งแล้ง พบได้ทางตอนเหนือและใต้ของประเทศจีน ใบมีลักษณะเย้น แตกหัก ก้านใบสั้น ผิวใบเรียบ ส่วนขอบใบหยัก ชีพินไม่แน่นอน รูปรี ทรงไข่ หยักลึกแบบขนนก ผิวด้านบนสีเขียวอมเทาหรือสีเขียวอมเหลืองเข้ม มีขนอ่อนและจุดต่อมประปราย ผิวด้านหลังใบมีขนสั้นหนานุ่มสีขาวอมเทาหนาแน่นอ่อนนุ่ม^[5] ดังภาพที่ 1

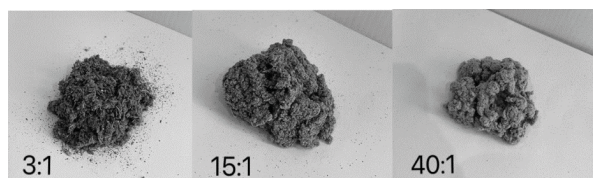
อายเหงมีกลิ่นฉุน มีรสขม เผ็ด อุ่น เข้าเส้นลมปราณตับ ม้าม และไต มีสรรพคุณ อบอุ่นเส้นลมปราณหยุดเลือด



ภาพที่ 1 ลำต้น ใบ และดอกของอ้ายเฉ่า

ขจัดความเย็นปรับประจำเดือน ลดปวด สงบครรภ์ อุ่นกระเพาะ มากไปกว่านั้นยังมีสารประกอบสำคัญที่มีฤทธิ์ต้านในการอักเสบและต้านมะเร็งอีกด้วย^[6] ส่วนที่นำมาใช้ประโยชน์ได้แก่ ใบและยอดนำไปตากแห้งและบดเป็นผง ซึ่งอ้ายเฉ่าจัดเป็นยาสมุนไพรเชิงเดี่ยวที่ใช้ได้ทั้งภายในและภายนอกร่างกาย จึงสามารถนำไปใช้ได้ทั้งภายในและการแปรรูปได้ 2 ประเภท ดังนี้

1. อ้ายหรง (艾绒 Moxa wool) หรือผงอ้ายเฉ่า เป็นวัตถุดิบสำคัญในหัตถการมัยลีจิว คือการนำส่วนของใบและกิ่งขนาดเล็กนำไปปั่นละเอียดให้มีลักษณะเป็นผง จึงมีความนิ่มเหมือนปุยฝุ่น พร้อมผ่านการคัดกรองสิ่งแปลกปลอมขนาดใหญ่ออก ซึ่งคุณภาพของอ้ายหรงที่นำมาใช้นั้นขึ้นอยู่กับความบริสุทธิ์ของตัวอ้ายหรงที่ได้จากการแปรรูป (ปริมาณอ้ายเฉ่าที่นำมาใช้ปั่นก็กิโลกรัม:อ้ายหรง 1 กิโลกรัม)^[7] มีตั้งแต่ 5:1, 10:1, 15:1, ..., 45:1 เป็นต้น ส่วนใหญ่นิยมใช้อ้ายหรงที่มีความบริสุทธิ์ที่ 20:1 ขึ้นไป นำมาใช้ในหัตถการมัยลีจิว เนื่องจากค่อนข้างนุ่ม ปั่นขึ้นทรงได้ง่ายมีการติดไฟและการเผาไหม้รวดเร็ว สม่ำเสมอ ไม่มีสิ่งแปลกปลอมขนาดใหญ่ที่มีความเสี่ยงในการรบกวนการเผาไหม้ ซึ่งได้มีการจดบันทึกถึงการเลือกใช้อ้ายหรงในตำรายาเป็นแห่งๆ ใน 《本草纲目》 หรือ Compendium of Materia Medica ของหลี่ซือเจิน ดังนี้ “การนำอ้ายเฉ่ามาใช้ ควรเลือกอ้ายเฉ่าที่มีอายุการเก็บรักษาค่อนข้างนาน เวลานำมาใช้ ตัวยาต้องมีลักษณะละเอียดนุ่ม และต้องผ่านการแปรรูปตากแห้งเป็นที่เรียบร้อยแล้ว หากเป็นอ้ายเฉ่าแบบสด การนำมาใช้รมยาจะเป็นอันตรายต่อร่างกายได้ ดังนั้นหัตถการมัยลีจิวจึงนิยมใช้อ้ายหรง โดยเลือกใช้อ้ายหรงที่มีความบริสุทธิ์น้อยกว่า 10:1 ในการรมยาทั่วไป และอ้ายหรงที่มีความบริสุทธิ์มากกว่า



ภาพที่ 2 ภาพถ่ายแสดงตัวอย่างอ้ายหรงในแต่ละเกรด

10:1 ขึ้นไปเหมาะกับการรมยาโดยตรงแบบไม่มีสิ่งกีดกัน” (直接灸, Direct Moxibustion) ดังภาพที่ 2

2. อ้ายเถียว (艾条 Moxa stick) คืออ้ายหรงที่นำมาอัดเป็นแท่ง เพื่อสะดวกต่อการใช้งานและมีขนาดความยาวแตกต่างกันไปตั้งแต่ 2-20 เซนติเมตร และขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางตั้งแต่ 0.4-5 เซนติเมตร^[2]

ประเภทการรมยาสมุนไพรจีนของหัตถการมัยลีจิว

หัตถการมัยลีจิวจัดอยู่ในการรมยาแบบใช้อ้ายจ้วง ซึ่งคำว่า “จ้วง (壮)” คือลักษณะนามที่เรียกอ้ายหรงที่ปั่นขึ้นทรงเรียบร้อยแล้ว และนำมาวางโดยตรงบนผิวหนังหรือบริเวณที่ต้องการทำหัตถการ โดยไม่มีสิ่งกีดกันระหว่างผิวหนังมีเพียงน้ำมันสมุนไพรหรือวาสลีนเพื่อการยึดติดที่ดีของอ้ายจ้วง โดยเมื่อเผาไหม้ไป 2 ใน 5 หรือ 1 ใน 4 ของอ้ายจ้วง ผู้ป่วยจะเริ่มรู้สึกร้อนและปวดหน่วงเล็กน้อย จึงนำอ้ายจ้วงออกหรือใช้ปลายคีมกดลงในแนวตั้งเพื่อดับไฟ หลังทำหัตถการพบว่า พื้นผิวบริเวณที่รมยาจะมีลักษณะแดงเล็กน้อย แต่จะไม่เกิดตุ่มน้ำเป็นแผลไหม้พุพอง เหมาะกับการรักษากลุ่มอาการพร่องและกลุ่มความเย็นที่เข้ามกระทบร่างกาย^[8] ซึ่งจัดลักษณะการทำหัตถการนี้อยู่ในประเภทการรมยาโดยตรง (direct moxibustion) ชนิดไม่เกิดแผลเป็น (nonscarring moxibustic)

ขั้นตอนการกำและอุปกรณ์ของหัตถการมัยลีจิว

ขั้นตอนการทำหัตถการ

1. เตรียมวัสดุอุปกรณ์ ดังตารางที่ 1 ให้ครบถ้วน
2. จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมและสำรวจความพร้อมบริเวณที่จะทำหัตถการให้เรียบร้อยแล้ว ไม่มีแผลไหม้พุพอง แผลติดเชื้อหรือกระดูกหักบริเวณที่จะทำหัตถการ
3. นำก้านสำลิตี่เตรียมไว้แต้มน้ำมันนวดหรือวาสลีนเพื่อเตรียมพร้อมในการทำหัตถการ
4. นำอ้ายหรงที่เตรียมไว้ปั่นให้ขึ้นทรงที่มีขนาดเท่าเมล็ดข้าวโดยทำการปั้นที่ละจ้วง ก่อนนำอ้ายจ้วงไปวางให้ก้านสำลีในข้อ 3 ทาบบริเวณหรือจุดที่จะทำหัตถการเพื่อการยึดติดที่ง่ายขึ้นของอ้ายจ้วง การวางอ้ายจ้วง ฐานต้องตั้งตรงมั่นคง ไม่เอียงไปทางใดทางหนึ่ง ดังภาพที่ 3

ตารางที่ 1 รายละเอียดวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในหัตถการ

ลำดับ	วัสดุอุปกรณ์	หมายเหตุ
1	อ้ายหรงหรือผงอ้ายเย่	ใช้อ้ายหรงความบริสุทธิ์ที่ 20:1 ขึ้นไป
2	น้ำมันนวดหรือวาสลิน	น้ำมันนวดสมุนไพรจีน DiedaWanHuaYou (铁打万花油) วาสลิน ปิโตรเลียมเจลลี่ ผลิตและจำหน่ายโดยยูนิลีเวอร์
3	สำลี 1 ก้าน	ห่อไม้พันสำลี จากหน่วยจ่ายกลางโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
4	รูป 1 ก้าน	รูปหอมโชคลาภ ตรา 3 ดอกบัว ผลิตและจำหน่ายโดย บจก.สวัสดี ไทยอิน
5	ไฟแช็ก 1 อัน	ยี่ห้อ Moto ผลิตและจำหน่ายโดย PRC by Matsushi Electric
6	คีม 1 ด้าม	จากหน่วยจ่ายกลางโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เชียงราย
7	โคมไฟ 1 ตัว	โคมไฟอินฟาเรด รุ่น TDD 4 ขา

5. นำรูปที่เตรียมไว้จุดไฟ ใช้รูปเป็นตัวจุดไฟอ้ายจ้วง เพื่อให้เกิดการเผาไหม้พร้อมสังเกต เมื่อเผาไหม้ไป 2 ใน 5 ของอ้ายจ้วงให้นำออกหรือใช้ปลายคีมกดทับลงไปตรงๆ เพื่อดับไฟเพื่อให้ความร้อนลงลึกไปสู่บริเวณหรือจุดที่ทำหัตถการ ดังภาพที่ 4

6. หลังเสร็จหัตถการ นำโคมไฟความร้อนส่อง บริเวณที่ทำหัตถการต่อเป็นระยะเวลา 8-10 นาที^[9] เพื่อให้ความร้อนยังคงอยู่ แล้วจึงนำอ้ายจ้วงออกเมื่อครบกำหนดเวลา ดังภาพที่ 4 ภาพแสดงการทำหัตถการม้ายี่จิว บริเวณแขนในผู้ป่วยที่มีอาการภาวะปวดตึงจากการกดทับเส้นประสาทอัลนา (ulnar nerve entrapment)

ขนาดเล็กใหญ่ของอ้ายจ้วงในการทำหัตถการ

การกำหนดขนาดเล็กใหญ่ขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่เลือกใช้และประสบการณ์ของแพทย์แผนจีนแต่ละท่าน โดยแบ่งออกเป็น 3 ขนาด ได้แก่ ขนาดเล็ก ขนาดกลาง ขนาดใหญ่ ในการปั้นขนาดใหญ่ใช้อ้ายหรง 6 มิลลิกรัม ปั้นความสูง 5 มิลลิเมตร และฐานกว้าง 3 มิลลิเมตร ขนาดกลางใช้อ้ายหรง 4 มิลลิกรัม ปั้นความสูง 4 มิลลิเมตร และฐานกว้าง 2.5 มิลลิเมตร และขนาดเล็กใช้อ้ายหรง 2 มิลลิกรัม ในการปั้นความสูง 3 มิลลิเมตร และฐานกว้าง 2 มิลลิเมตร^[10]

จำนวนของอ้ายจ้วงในการทำหัตถการ

เมื่อพิจารณาจากความรุนแรงของโรค ได้มีการกล่าว



ภาพที่ 3 แสดงการวางของอ้ายจ้วงที่ปั้นเสร็จแล้ว



ภาพที่ 4 แสดงการเผาไหม้แล้วใช้คีมกด เพื่อเป็นการดับไฟหรือคีบออก

ถึงจำนวนการใช้อ้ายจ้วงในหนังสือ Bian Que Heart Book 《扁鹊心书》กล่าวว่า “โรคที่มีความรุนแรง จำนวนอ้ายจ้วงในการมยาใช้ 100 จ้วง ในขณะที่โรคที่ไม่มีความรุนแรงมากนักใช้ไม่เกิน 3-7 จ้วงก็เพียงพอแล้ว”^[11] และในตามชั้นคลินิกเมื่อพิจารณาตามบริเวณที่ทำหัตถการ เช่น บริเวณใบหน้า เลือกใช้ 2-3 จ้วง แขนขาเลือกใช้ 3-4 จ้วงและตามลำตัวเลือกใช้ 5-9 จ้วง ดังที่มีการบันทึกใน

ตำรา The Golden Mirror of Medicine 《医宗金鉴》กล่าวว่า“ปริมาณหรือจำนวนที่เลือกใช้นั้นแตกต่างกันตามตำแหน่งบริเวณที่เลือกทำหัตถการ เช่น ศีรษะ และแขนขาชั้นผิวหนังที่บาง เหมาะแก่การใช้จี้ขนาดเล็กและจำนวนน้อย หากเป็นบริเวณลำตัวและชั้นผิวหนังที่หนา เหมาะแก่การใช้จี้ขนาดใหญ่และจำนวนมากได้”^[12] เช่นถึง หลินไฮ^[13] ได้เลือกใช้หัตถการม้ายี่จี้ โดยใช้จี้ 9 จี้ในแต่ละจุด ดังต่อไปนี้ Feishu (肺腧) Pishu (脾腧) Shenshu (肾腧) จุดช่วงตำแหน่งกลางหลัง จุดละ 9 จี้

รายงานการวิจัยที่สนับสนุนแนวทางการใช้หัตถการม้ายี่จี้ในชั้นคลินิก

1. ระบบประสาทและสมอง

เจิ้ง เหยียนหงและทีมผู้วิจัย^[14] ได้ทำการเก็บตัวอย่าง 102 ราย ในการใช้ม้ายี่จี้ร่วมกับการฝังเข็มกระตุ้นไฟฟ้ารักษาภาวะอาการหลงเหลือจากการโรคหลอดเลือดสมองโดยเลือกใช้การรมยาตรงบริเวณจุดดังต่อไปนี้ Zusanli (足三里), Shenshu (肾腧), Yanglingquan (阳陵泉), Shaochong (少冲), Shaozhe (少泽) และจุดจี้ (井穴) ตามลำดับด้านล่าง โดยรมยาจุดละ 3-5 จี้ รักษาทั้งสิ้น 10 ครั้ง ถือเป็น 1 รอบการรักษา ใน 1 รอบการรักษาเว้นช่วงพัก 3 ครั้ง พบว่าผลการรักษาภาวะพิการหลงเหลือจากการโรคหลอดเลือดสมอง เช่น พูดไม่ชัด เคลื่อนไหวติดขัดดีขึ้น ร้อยละ 99.02 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

2. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก

เผิง จงห่ายและทีมผู้วิจัย^[15] ได้ทำการศึกษาวิจัยเก็บกลุ่มตัวอย่างทางคลินิก โดยทำการรมยาสมุนไพรจีนม้ายี่จี้เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของข้อเข่าในผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเส้นเอ็นไขว้หลังหัวเข่าร่วมกับการออกกำลังกาย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 31 คน รวม 62 คน พบว่ากลุ่มรักษาที่ใช้หัตถการม้ายี่จี้ร่วมกับการออกกำลังกายมีเพิ่มขึ้น และมีการทำงานของข้อเข่า (lysholm) และองค์การเคลื่อนไหวและมีคะแนนความปวดเข่า (VAS) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

3. ระบบสูติรีเวช

หลี่ เจิ่นฮวาและคณะผู้วิจัย^[16] ได้ทำการศึกษาผลการรักษาอาการปวดประจำเดือนที่มีสาเหตุมาจากเยื่อบุมดลูกเจริญผิดที่ (adenomyosis) และปัจจัยที่มีผลต่อการอักเสบ ด้วยการฝังเข็มร่วมกับม้ายี่จี้ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 40 คน รวม 80 คน จากแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในเครือมหาวิทยาลัยการแพทย์ปิ่นโจว พบว่าผลการศึกษาประสิทธิผลระดับความปวดประจำเดือน

ขนาดมดลูก เยื่อบุโพรงมดลูกและปัจจัยการอักเสบของกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มและหัตถการม้ายี่จี้ดังจุดต่อไปนี้ Zhigou (支沟) และ Ciliao (次膠) เท่ากับร้อยละ 97.5 ได้ผลการรักษาที่ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

4. ระบบโรคผิวหนัง

สวี ซือซือ^[9] ได้ทำการศึกษาในชั้นคลินิกโดยการร้อยไหมละลายร่วมกับม้ายี่จี้เพื่อรักษาโรคผิวหนังบริเวณใบหน้าจากแผนกฝังเข็ม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแพทย์จีน-กวางโจว โดยทำการสุ่มแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน รวม 60 คน รักษาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มที่ใช้การร้อยไหมละลายร่วมกับหัตถการม้ายี่จี้ มีผลการรักษาโดยรวมทั้งเรื่องขนาดของผื่นลดลง ความเข้มของสี สภาพจิตใจของผู้ป่วยดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 90 มากกว่ากลุ่มควบคุมที่รับประทานยาวิตามินซี อี และทาครีมไฮโดรควิโนนอย่างเดียว ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

5. ระบบม้ามและกระเพาะอาหาร

ไชยูเหมย์และคณะผู้วิจัย^[17] ทำการศึกษาและสำรวจประสิทธิผลของหัตถการม้ายี่จี้และเข็มอุ่นในการรักษาโรคกระเพาะอักเสบเรื้อรังในกลุ่มอาการของม้ามและกระเพาะอาหารพร่องและมีความเย็นสะสม โดยสุ่มเลือกผู้ป่วยรวม 200 คน แบ่งเป็นสองกลุ่ม กลุ่มละ 100 คน โดยทั้งสองกลุ่มใช้จุดดังต่อไปนี้ Zhongwan (中脘), Tianshu (天枢), Qihai (气海), Liangqiu (梁秋), Zusanli (足三里) เหมือนกัน หลังจากทำการรักษาและติดตามผลพบว่า คะแนนของอาการทางคลินิกและสัญญาณเตือนของโรคของทั้งสองกลุ่มต่ำกว่าก่อนการรักษา ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และคะแนนองค์ประกอบทางกายภาพ (PCS) และองค์ประกอบทางจิตใจ (MCS) ของคุณภาพชีวิตสูงกว่า และเมื่อติดตามผลทางคลินิกในกลุ่มหัตถการม้ายี่จี้พบว่า สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตได้ดีกว่ากลุ่มที่ใช้เข็มอุ่นในการทำหัตถการทำจึงได้ผลระยะยาวที่ดีกว่า

6. กลุ่มโรคมะเร็งหรือหลังได้รับการบำบัดเคมี

หลี่หยาง^[18] ได้ทำการศึกษาในชั้นคลินิกในการใช้ม้ายี่จี้ เพื่อป้องกันภาวะข้างเคียงของระบบกระเพาะอาหารและลำไส้ หลังจากการทำเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน รวม 60 คน โดยใช้การให้ยาทางหลอดเลือดดำในปริมาณสูงโดยใช้ยา TEC ที่ใช้ paclitaxel ร่วมกับเคมีบำบัด และการให้ dexamethasone 5 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำก่อนทำเคมีบำบัด ซึ่งกลุ่มควบคุมได้รับ tropisetron-

mesylate 0.25 มิลลิกรัม สำหรับ antiemetics และให้ lansoprazole 30 มิลลิกรัม สำหรับการป้องกันกระเพาะอาหาร หากท้องผูกให้รับประทานโคไซลู 1 ขวดเป็นยาระบาย หากมีอาการท้องร่วง ให้รับประทานผงมอนด์มอร์ลิโนด์ 1 ซอง และกลุ่มทดลองได้รับการรักษาด้วยหัตถการมัยลีจิวและเคมีบำบัดพร้อมยาควบคุม โดยทั้งสองกลุ่มให้การรักษาดังตั้ง 1 วันก่อนการให้เคมีบำบัดจนถึง 5 วันหลังจากสิ้นสุดการให้เคมีบำบัด (ทั้งหมด 7 วัน) ผลการศึกษาพบว่า การเปรียบเทียบอาการคลื่นไส้และอาเจียนของทั้งสองกลุ่มพบว่า การประยุกต์ใช้หัตถการมัยลีจิวร่วมกับการให้ยาสามารถป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องร่วง ท้องผูกและเบื่ออาหารที่เกิดจากเคมีบำบัดทำให้มีประสิทธิผลมากกว่าการรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียว

โรคหรือกลุ่มอาการที่เหมาะสมกับหัตถการมัยลีจิว

จากรายงานการวิจัยสนับสนุนเบื้องต้นและการสืบค้นข้อมูลพบว่า หัตถการมัยลีจิวสามารถนำไปรักษาโรคหรือกลุ่มอาการต่างๆ ดังนี้

1. โรคระบบประสาทและสมอง เช่น โรคอัมพาต-ใบหน้า โรคปลายประสาทอักเสบที่เกิดจากอุบัติเหตุหรือหลังจากการผ่าตัด โรคหลอดเลือดในสมองทั้งระยะเฉียบพลันและระยะฟื้นฟู ในระยะเฉียบพลัน ผู้ป่วยต้องพ้นชั้นวิกฤตและแพทย์ลงความเห็นว่ามีอาการคงที่พร้อมที่จะรับการรักษาอื่นๆ ในระยะฟื้นฟูทำการรักษาและฟื้นฟูอาการกล้ามเนื้อตึงเกร็ง อาการอ่อนแรง หรืออาการพิการหลงเหลือจากโรคหลอดเลือดสมอง
2. โรคทางระบบกล้ามเนื้อและกระเพาะอาหาร เช่น โรคท้องผูก โรคท้องเสีย
3. โรคระบบผิวหนัง เช่น โรคงูสวัด โรคผื่นแพ้ โรคผ้า
4. โรคระบบสูติรีเวช เช่น โรคประจำเดือนมาไม่ปกติ อาการปวดท้องประจำเดือน ภาวะมีบุตรยาก
5. โรคกล้ามเนื้อและกระดูก เช่น โรคปวดข้อเข่า โรคข้อเข่าเสื่อม โรคปวดหลัง
6. โรคเมเร็งหรือผลข้างเคียงจากการทำเคมีบำบัด เช่น โรคเมเร็งระบบทางเดินอาหาร อาการข้างเคียงที่เกิดจากการทำเคมีบำบัด อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการไม่ย่อยอาหาร อาการท้องผูก
7. กลุ่มอาการปวดและอักเสบ อาการปวดและอักเสบที่มาจากกลุ่มโรคข้างต้น เช่น อาการปวดจากปลายประสาทอักเสบ อาการปวดจากกล้ามเนื้อตึงเกร็ง โรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบ

ประสิทธิภาพของหัตถการมัยลีจิว

หัตถการมัยลีจิวเป็นการรรมยาโดยตรงชนิดไม่ก่อให้เกิดแผลเป็น เป็นการรรมยาขนาดเล็กกะทัดรัด สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัยขณะทำหัตถการรรมยา ความร้อนและฤทธิ์ของอ้ายเย่ (艾叶) สามารถลงลึกสู่ชั้นผิวหนังได้รวดเร็วตรงจุด^[19] และหลังทำหัตถการยังคงมีความร้อนใต้ชั้นผิวหนังจึงทำให้เกิดการกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เนื้อเยื่อบริเวณรอบๆ ที่ทำหัตถการเกิดการเปลี่ยนแปลง^[20] อาทิ การเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาท การเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือด การเปลี่ยนแปลงของเส้นใยกล้ามเนื้อ ซึ่งมีส่วนช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษา ดังนี้

1. ทะลวงและอบอุ่นเส้นลมปราณ

กลืนอุณหภูมิของอ้ายเย่สามารถทะลวงเส้นลมปราณ เพื่อควบคุมการไหลเวียนของเลือดและลมปราณให้เป็นปกติ^[21] มีความร้อนที่ลงลึกสู่ผิวหนังและเกิดการกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง จึงสามารถอบอุ่นเส้นลมปราณในร่างกายได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังมีส่วนช่วยในการปรับสมดุลของทั้งพลังงานหยินและหยาง ขจัดความชื้น และสลายเลือดคั่งตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน

2. ลดอาการปวด

กลไกการลดอาการปวดของหัตถการมัยลีจิวสัมพันธ์กับความร้อนที่ให้อุณหภูมิทำหัตถการ พบว่าความร้อนที่ให้อุณหภูมิทำหัตถการ 1 จังหวะ ในขนาด 2 มิลลิกรัม สามารถให้ความร้อนสูงสุดได้ 130 องศาเซลเซียส มีความร้อนใต้ชั้นผิวหนังหรือจุดที่ทำหัตถการอยู่ที่ 56 องศาเซลเซียส^[21] ซึ่งความร้อนที่เกิดขึ้นส่งผลต่อสรีรวิทยาในร่างกายเรา แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

(1) หลอดเลือดและเส้นเลือดฝอยบริเวณที่ทำหัตถการ ความร้อนที่ได้ส่งผลให้หลอดเลือดและเส้นเลือดฝอยบริเวณนั้นขยายตัว มีส่วนช่วยในการกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดได้ดี

(2) เส้นประสาท ความร้อนส่งผลในการระงับความปวดโดยใช้ทฤษฎีควบคุมประตูมาอธิบาย (gate control theory) ซึ่งเสนอโดย Melzack R & Wall PD^[22], ศศิธร พุ่มดวง^[23] ระบุว่าเมื่อปลายประสาทส่วนปลายขนาดใหญ่ที่ได้รับการกระตุ้น จะส่งผลให้เกิดการลดการนำสัญญาณประสาทของ C fiber ทั้ง afferent fiber และ efferent fiber ทำให้นำสัญญาณประสาทของความเจ็บปวดไปที่สมองลดลง ทำให้รู้สึกเจ็บปวดน้อยลงตาม ความร้อนมีส่วนช่วยในการกระตุ้นให้สมองหลั่งสารเอนโดर्फิน (endorphin) เพิ่มขึ้น จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย อาการปวดจึงลดลงตามกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อ ความร้อนส่งผลต่อความหนืดของเส้นใยกล้ามเนื้อ สามารถเพิ่ม

คอลลาเจนเพื่อให้เกิดความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อที่หดเกร็งบริเวณนั้นๆ ได้ ผู้ป่วยจึงรู้สึกผ่อนคลาย

3. ลดอาการอักเสบ

เนื่องจากกระบวนการรุมยาในหัตถการม้ายี่จิวส่งผลต่อแกนต่อมใต้สมอง-ต่อมหมวกไต (hypothalamus-pituitary-adrenal axis, HPAA) ซึ่งกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนอะดรีนัลคอร์ติโคทรอปิน (Adrenocorticotropin, Corticotropin) และเป็นผู้ผลิตกลูโคคอร์ติคอยด์ (Glucocorticoid)^[23] ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่จำเป็นของร่างกาย ช่วยปกป้องสิ่งมีชีวิตจากการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันมากเกินไป และลดความเสียหายของเนื้อเยื่อจากการอักเสบ จึงมีส่วนช่วยในเรื่องการลดอาการอักเสบในร่างกายได้เป็นอย่างดี

การประยุกต์ใช้ในชั้นคลินิกของหัตถการม้ายี่จิว

การนำหัตถการม้ายี่จิวประยุกต์ใช้อยู่บนพื้นฐานการคิดวิเคราะห์ ตรรกะวินิจฉัย ตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนในแต่ละกลุ่มโรคและอาการ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ ดังนี้

1. นำหัตถการม้ายี่จิวประยุกต์ใช้สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อ

เมื่อก้าวถึงศาสตร์การแพทย์แผนจีนในประเทศไทย หัตถการฝังเข็มเป็นหัตถการอันดับต้นๆ ที่มีกรกล่าวถึงและให้ผลการรักษาที่ดี แต่ในประเทศไทยมีคนจำนวนไม่น้อยที่มีภาวะกล้ามเนื้อและมีความสนใจรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน สามารถนำหัตถการม้ายี่จิวมาประยุกต์ใช้ในเบื้องต้น เนื่องจากขณะทำหัตถการม้ายี่จิวความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับขณะความร้อนที่เกิดขึ้นลงลึกผ่านชั้นผิวหนัง ผู้ป่วยจะรู้สึกอุ่นเล็กน้อยถึงปานกลางและหนาว ซึ่งคล้ายกับการเต๋อซี (得气) ของการฝังเข็ม แต่ยังคงอยู่ในระดับที่ผู้ป่วยทนได้

2. นำหัตถการม้ายี่จิวใช้ควบคู่กับการฝังเข็ม

การนำหัตถการม้ายี่จิวมาประยุกต์ใช้ควบคู่กับการฝังเข็ม เพื่อเสริมประสิทธิภาพของการรักษาให้ดีขึ้น และสามารถลดระยะเวลาการรักษาให้สั้นและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งการนำหัตถการม้ายี่จิวมาประยุกต์ใช้สามารถแบ่งตำแหน่งการวางอ้ายจ้วงเป็น 2 แบบ ได้แก่

(1) การวางตามตำแหน่งจุดฝังเข็ม เช่น การนำหัตถการม้ายี่จิวรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม (osteoarthritis of the knee) โดยวางอ้ายจ้วงบนจุดดังต่อไปนี้ Dubi (犊鼻), Neixiyan (内膝眼), Hedding (鹤顶), Xuehai (血海), Liangqiu (梁丘), Zusanli (足三里), Yanglingquan (阳陵泉) และตามจุดกดเจ็บ (阿是穴)^[23]

(2) การวางบริเวณที่มีอาการแสดงของโรค เช่น

การรักษาอาการปวดจากการกดทับเส้นประสาทอัลนา (ulnar nerve entrapment) นำอ้ายจ้วงวางคล้อยตามแนวเส้นประสาทอัลนาหรือวางตรงบริเวณที่ผู้ป่วยมีอาการปวด การวางอ้ายจ้วงครอบคลุมพื้นที่บริเวณฝ่ามือเพื่อรักษาและควบคุมการขยายของฝ่ามือในใบหน้า

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 55 ปี มีปัญหาเรื่องการเคลื่อนไหวช่วงตั้งแต่ข้อศอกขวาถึงข้อมือขวา เป็นระยะเวลา 1 ปี เนื่องจากประสบอุบัติเหตุทางรถยนต์ แพทย์วินิจฉัยเกิดการกดทับเส้นประสาทอัลนา (ulnar nerve entrapment) ปัจจุบันมีอาการปวดตึงชาทั้งแขนขวา อาการหนักขึ้นในตอนกลางคืนหรือเมื่ออากาศเปลี่ยนหรือใช้งานเป็นระยะเวลานาน เช่น การพิมพ์งาน การเขียนหนังสือ กวาดบ้าน ล้างจาน ปฏิเสธโรคประจำตัวและประวัติการแพ้ต่างๆ มารับการรักษาที่สถาบันการแพทย์ไทย-จีน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ส่วนงานกายภาพและกิจกรรมบำบัดเพื่อรักษาและฟื้นฟูการเคลื่อนไหวของแขนขวา และปรึกษาแพทย์แผนจีนเรื่องลดอาการปวดและอาการชาเนื่องจากผู้ป่วยไม่ยอมรับประคบร้อนประคบเย็น

แนวทางการรักษา: กายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดเพื่อฟื้นฟูการเคลื่อนไหวของแขนขวาร่วมกับหัตถการฝังเข็มบริเวณแขนขวาถึงข้อมือ โดยมีใช้จุดต่อไปนี้ Biniao (臂臑), Shousanli (手三里), Quchi (曲池), Shaohai (少海), Shouwuli (手五里), Waiguan (外关), Yanggu (阳谷), Houxi (后溪) พร้อมกระตุ้นไฟฟ้าคลื่นห่างสลับคลื่นถี่ (rarefaction-dense wave) ระยะเวลา 20 นาที จึงนำเข็มออกและทำหัตถการม้ายี่จิว โดยวางอ้ายจ้วงตามแนวเส้นประสาทหรือตามแนวที่ผู้ป่วยรู้สึกปวด เพื่ออบอุ่นเส้นลมปราณและบำรุงเส้นประสาท รักษาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ต่อเนื่อง 5 ครั้ง เป็นอันสิ้นสุดการรักษา

ผลการรักษา: พบว่าหลังการรักษาผู้ป่วยมีอาการชาดีขึ้น อาการปวดลดลง และรู้สึกอุ่นขึ้นบริเวณข้อศอกจนถึงฝ่ามือ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถลดการรับประคบร้อนประคบเย็นและคุณภาพชีวิตดีขึ้น

ผลข้างเคียงและข้อควรระวัง

1. ไม่ควรทำหัตถการม้ายี่จิวในผู้ที่มีประวัติแพ้ควันแพัพชีไบไม้ชนิดต่างๆ หรือแพ้อ้ายหรง (艾绒) เพราะอาจก่อให้เกิดอาการข้างเคียง เช่น อาการคัน ผื่นแดงตามผิวหนัง เป็นต้น หากมีประวัติการแพ้ขั้นรุนแรงอาจมีอันตรายถึงแก่ชีวิต

2. หลีกเสี่ยงการทำหัตถการม้ายี่จิวในผู้ป่วยที่มีความกลัวต่อความร้อนหรือไฟ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเลือดออกในสมองระยะเฉียบพลันที่ยังไม่พ้นวิกฤติ

3. หลีกเสี่ยงการทำหัตถการม้ายี่จิวในผู้ป่วยที่มีไข้ตัวร้อน บริเวณที่เป็นแผลไหม้พุพอง แผลติดเชื้อหรือบริเวณที่กระดูกหักยังเชื่อมต่อนไม่สนิท บริเวณที่อยู่ใกล้กับเส้นเลือดแดงขนาดใหญ่และบริเวณจุดฝังเข็มที่ใกล้กับดวงตา

4. ระมัดระวังเกิดแผลไหม้พุพองในขณะที่ทำหัตถการ

วิจารณ์

หัตถการม้ายี่จิวเป็นหัตถการรรมยาสมุนไพรจีนประเภทหนึ่งที่มีขนาดเล็กคล้ายเมล็ดข้าว ส่งผลให้ขณะทำหัตถการมีกลิ่นฉุนและควันที่น้อยกว่าหัตถการรรมยาปกติทั่วไป มีการเผาไหม้ที่รวดเร็วและสม่ำเสมอ ให้ความร้อนที่ลงลึกสู่ชั้นผิวหนังและตรงจุด ส่งผลให้เกิดประสิทธิผลของการรักษาที่ดี ซึ่งสรรพคุณในการรักษาเกิดจากกลไกความร้อนและฤทธิ์ยาของสมุนไพรจีนอายเย่ (艾叶) จึงมีส่วนช่วยปรับสมดุลพลังงานหยินและหยาง สามารถทะลวงและอบอุ่นเส้นลมปราณ ป้องกันการเกิดโรคและเสริมภูมิคุ้มกัน ลดอาการปวดและอาการอักเสบ จึงเหมาะกับการรักษาโรคและกลุ่มอาการต่างๆ เช่น โรคระบบประสาทและสมอง โรคผิวหนัง โรคระบบทางเดินอาหาร โรคกล้ามเนื้อและกระดูก โรคเมะเร็ง และกลุ่มอาการผลข้างเคียงจากการทำเคมีบำบัด กลุ่มอาการปวดและอักเสบ เป็นต้น ในการทำหัตถการยังคงต้องคำนึงถึงผลข้างเคียงและข้อควรระวังต่างๆ สำหรับการเตรียมพร้อมนำไปประยุกต์ใช้ในชั้นคลินิก เช่น ปรับใช้สำหรับ ผู้ป่วยที่มีภาวะกลัวเข็มเบื้องต้น หรือใช้หัตถการม้ายี่จิวควบคู่กับหัตถการฝังเข็มเพื่อเสริมประสิทธิผลของการรักษาให้ดีขึ้น พร้อมสามารถนำไปบูรณาการร่วมกับสหวิชาชีพอื่นๆ เพื่อให้เกิดแนวทางการรักษาที่หลากหลายมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

หัตถการม้ายี่จิวเป็นการเผาไหม้รูปแบบหนึ่ง จึงมีข้อถกเถียงเกี่ยวกับควันที่ได้จากการรรมยาเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ป่วยหรือแพทย์ผู้ทำหัตถการหรือไม่ และส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมมากน้อยเพียงใด จึงเป็นอีกหัวข้อหนึ่งที่น่าสนใจในการทำการศึกษาค้นคว้าต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การเขียนครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้ความกรุณาช่วยเหลือ

แนะนำ ให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดีจาก จินต์จุฑา ประสพธรรม, อ.พจ.จุฬารักษ์ ศรศักดิ์านุกภาพ และคณาจารย์ วิทยาลัย

References

1. Zhang Y, hang C, Liu X, Huang X, Zhang W, Liu D, et al. Study on the burning characteristics of moxa and its biological effects and mechanism in osteoarthritis rats. Chinese Journal of Chinese Materia Medica. 2020;17:4071-80. (in Chinese)
2. Wanaratna L, Hasanai T, Techadamrongsin Y, editors. Acupuncture and moxibustion, Vol. 1. Bangkok: War Veteran Organization Printing; 2008. (in Thai)
3. Acton QA. New allied sciences data have been reported by AK Dudley and co-authors. In: Acton QA, editor, Issue in general science and scientific theory and method. Georgia: Scholarly Editions; 2012. p.2632.
4. Deng H, Shen X. The mechanism of moxibustion: ancient theory and modern research. Evid-Based Complementary Altern Med. 2013;1-7. (in Chinese)
5. Huachiew TCM Clinic. Chinese herbal information [Internet]. 2018 [cited 2021 Oct 18]. Available from : <https://www.huachiewtcm.com/content/8483/> (in Thai)
6. Liu T, Liao X, Wu Y, Chen P, Bai Q, Ren Z, et al. Research progress on the anti-inflammatory effects and mechanisms of the effective components of mugwort leaves. New Chinese Medicine and Clinical Pharmacology. 2021;3:449-54. (in Chinese)
7. Rui XY. Airong [internet]. 2021 [cited 2021 Nov 2]. Available from: <https://baike.baidu.com/item/%E8%89%BE%E7%BB%92/2623246?fr=aladdin> (in Chinese)
8. Shi X. Acupuncture method. In: Wang Q, Liang F, Wang H, Du Y, editor. Eleventh "Shi Yi Wu" National planning textbook for general higher education: acupuncture. 2nd ed. Beijing: Beijing Weishun Printing Factory; 2007. p.154. (in Chinese)

9. Xu S. Clinical study on acupoint catgut embedding combined with grain moxibustion for treatment of female chloasma. *Journal of New Chinese Medicine*. 2019;18:117-20. (in Chinese)
10. Wang X, Wang L, Zhang J. Controlling the amount of moxibustion in grain moxibustion. *Shanghai Journal of Acupuncture*. 2013;6:426-9. (in Chinese)
11. Wang G. Bianque moxibustion [internet]. 2021 [cited 2021 Oct 28]. Available from: <http://www.zysj.com.cn/lilunshuji/bianquexinshu/777-5-12.html> (in Chinese)
12. Zhang Y, Zhang C, Liu X, Huang X, Zhang W, Liu D, et al. Study on the burning characteristics of moxa and its biological effects and mechanism in osteoarthritis rats. *Chinese Journal of Chinese Materia Medica*. 2020;17:4071-80. (in Chinese)
13. Tang L, Wang L. Observation on the clinical effect of grain moxibustion on bronchial asthma. *Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion*. 2015;4:45-7. (in Chinese)
14. Zheng J. Observation on therapeutic effect of electroacupuncture and grain moxibustion in treating sequelae of stroke. *Shanghai Journal of Acupuncture*. 2000;1:1. (in Chinese)
15. Peng Z, Chen S, Tang D, Zhang H, Jiao F, Tang H, et al. Effect of grain moxibustion combined with exercise therapy on the functional rehabilitation of knee joint after posterior cruciate ligament avulsion fracture. *Chinese Medicine Herald*. 2021;9:125-32. (in Chinese)
16. Li Z, Wang S, Wu R, Li P. Clinical observation of acupuncture combined with wheat grain moxibustion in treating dysmenorrhea induced by uterine adenomyosis. *Clinical Journal of Chinese Medicine*. 2020;24:90-9. (in Chinese)
17. Cai M, Lu J, Zheng F, Wang C, Zhang F, Yao W. Clinical observation on wheat grain moxibustion for chronic superficial gastritis of spleen-stomach deficiency and cold. *Chinese Acupuncture*. 2021;5:511-4. (in Chinese)
18. Li Y. Clinical study of wheat grain moxibustion on prevention and treatment of gastrointestinal reactions after breast cancer chemotherapy [Master's Degree Thesis]. Guangzhou: Guangzhou University of Chinese Medicine; 2018. (in Chinese)
19. Zhou H, Wang J. Curative observation of grain-moxibustion at Sihua acupoints combined with surround-moxibustion in treating postherpetic neuralgia. *Journal of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine*. 2020;4:686-90. (in Chinese)
20. Li Y, Zhang HF, Deng HY, Deng HP, Zhao L. Data mining analysis of acupuncture and moxibustion in the treatment of leukopenia. *Chinese Journal of Traditional Medical Science and Technology*. 2016;23(4):494-6. (in Chinese)
21. Okazaki M, Aizawa S, Yamauchi M, Oguchi K. Effects of single moxibustion on cutaneous blood vessel and microvascular permeability in mice. *Am J of Chinese Med*. 1990;18:121.
22. Melzack R, Well PD. Pain mechanisms: a new theory. *Science*. 1965;150(3699):971-9.
23. Phumduang S. Pain relief during pregnancy without medication. *Songklanakarind Medical Journal*. 2013;21(4):291-300. (in Thai)
24. Li L, Xin W, Li C, Xu J, Jiao Z, Li Y. Research progress on the mechanism of moxibustion therapy regulating inflammatory reaction. *Global Traditional Chinese Medicine*. 2020;11:1986-90. (in Chinese)



Review Article

Clinical practice and progress of wheat-grain size cone moxibustion

Siritra Vasapong, Korakot Rakphet, Watchala Thanusin

Institute of Thai-Chinese Traditional Medicine, Mae Fah Luang University Hospital, Thailand

Abstract: Wheat grain-sized cone moxibustion is a type of moxibustion which is a popular and widely used therapy in traditional Chinese medicine. However, at the clinically, there were certain issues and limitations found on the use of moxibustion, which included lingering pungent odor, excessive smoke from burning moxa wool (艾绒), and burn injuries from excessive heat. Therefore, the researchers were interested to investigate more on wheat grain-sized cone moxibustion which is a small moxibustion procedure, thus making less pungent odor and smoke. The study also aimed to establish a guideline for the therapy for its application in multidisciplinary treatment. To study the therapeutic properties of wheat grain-sized cone moxibustion including its effectiveness in treating various diseases or symptoms and to study treatment guidelines for suitable application in the clinical practice in Thailand. Data were retrieved from international databases during 2010 to 2021. Only clinical research studies in English, Chinese, and Thai on the use of wheat grain-sized cone moxibustion for treatment of diseases or symptoms were included. 84 studies were found under the criteria, then 15 studies were selected for analysis. In the studies, wheat grain-sized cone moxibustion was found to have properties such as penetrating and warming the meridians, boosting the immune system, relieving pain, and reducing inflammation. Therefore, it was found most commonly used in the treatment of pain or inflammation, neurological and brain diseases, skin diseases, cancer or side effects from chemotherapy, musculoskeletal diseases, etc. In conclusion, wheat grain-sized cone moxibustion could be used at the clinic in Institute of Thai-Chinese Traditional Medicine, Mae Fah Luang University Hospital along with acupuncture, or integration with physical therapy and occupational therapy for the treatment of patients with pain from nerve injury in arm(s). It could help reducing patients' pain level and increasing their quality of life, as well as creating a variety in therapeutic approaches, and leading to further research at the clinical level.

Keywords: penetrating and warming the meridians; wheat grain-sized cone moxibustion; integration; moxa wool

Corresponding author: Siritra Vasapong: siritra.vas@mfu.ac.th



文献综述

麦粒灸的临床应用与进展

王秀美, 高丽春, 李彤妍

皇太后大学医院

摘要: 麦粒灸是中医常用的一种灸法。在临床上, 中医灸法的使用发现一些问题和限制, 包括挥之不去的刺鼻气味、燃烧艾绒产生的过多烟雾, 以及过热造成的烧伤。因此, 研究人员有兴趣更多地研究麦粒灸大小的锥形灸, 这是一种小形状灸法, 从而减少刺激性气味和烟雾。该研究还旨在为该疗法在多学科治疗中的应用建立指南。为了研究麦粒灸的功效, 包括其治疗各种疾病或症状的有效性, 并研究适合在泰国临床实践中应用的治疗指南。方法于国际数据库中检索从 2010 年至 2021 年间所发表的麦粒灸相关临床研究。仅纳入英文、中文和泰文文献。检索结果显示 84 项研究符合标准, 进一步筛选后选择 15 项研究进行分析。研究结果发现麦粒灸具有通经温络、增强免疫、止痛、消炎等功效。因此, 它最常用于治疗疼痛或炎症、神经和脑部疾病、皮肤病、癌症或化疗的副作用、肌肉骨骼疾病等。在皇太后大学医院, 临床上使用麦粒灸配合针灸、理疗或作业疗法相结合使用。于手臂神经损伤导致的疼痛, 它能有效降低患者的疼痛程度, 并提高患者的生活质量。麦粒灸可配合其他治疗法创造出更多临床上有效治疗方式, 于临床层面有着进一步研究的价值。

关键词: 通经温络; 麦粒灸; 整合; 艾绒

通讯作者: 王秀美: siritra.vas@mfu.ac.th