



## บทความปริทัศน์

### การศึกษาทางคลินิกในการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วยวิธีการฝังเข็ม

ญาณิน ทาระบุตร, วิจิตรตรา เอกธวัชประภาณี

หลักสูตรการแพทย์แผนจีนบัณฑิต มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

**บทคัดย่อ:** โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพระดับโลกซึ่งนำไปสู่สาเหตุการเสียชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีอายุ 15-29 ปี การดำเนินโรคและกระบวนการรักษาโรคนั้นใช้เวลาหลายเดือนไปจนถึงหลายปี ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีระดับความรุนแรงของอาการแตกต่างกัน พบอาการที่เป็นปัญหาต่อการดำเนินชีวิตหลายประการ ปัจจุบันศาสตร์การแพทย์แผนจีนมีบทบาทในการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น มีการศึกษาวิจัยถึงกลไก ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยในการรักษาด้วยวิธีฝังเข็ม พบว่าการฝังเข็มรักษาโรคซึมเศร้ามีเทคนิคหรือวิธีการฝังเข็มหลายรูปแบบ โดยบทความนี้ได้ศึกษารวบรวมข้อมูลการรักษาโรคซึมเศร้าจากแหล่งข้อมูลงานวิจัยในประเทศจีนสรุปได้ว่าการฝังเข็มมีประสิทธิภาพในการรักษาโรคซึมเศร้า และสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยได้ จึงมีความประสงค์ที่จะเผยแพร่ข้อมูลการศึกษานี้แก่สาธารณะเพื่อเป็นแนวทางในการรักษา และนำเสนอเพื่อเป็นทางเลือกในการรักษาโรคซึมเศร้าด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีนแก่ผู้ป่วยต่อไป

**คำสำคัญ:** การฝังเข็ม; โรคซึมเศร้า; แพทย์แผนจีน; การแพทย์ทางเลือก

**ผู้รับผิดชอบบทความ:** ญาณิน ทาระบุตร: yanin07801@gmail.com



Received: 26 March 2023

Revised: 6 June 2023

Accepted: 16 June 2023



### บทนำ

โรคซึมเศร้า คือโรคที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ ความรู้สึกที่พบได้บ่อยในปัจจุบัน โดยมีอาการซึมเศร้าของอารมณ์ติดต่อกันเป็นเวลา 2 สัปดาห์ขึ้นไป ผู้ป่วยมีอาการทางด้านจิตใจ เช่น อารมณ์ทุกข์ รู้สึกหมดความสนใจ วิตกกังวล รู้สึกผิดหวัง ความภูมิใจในตนเองต่ำลง ไม่มีสมาธิ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีอาการทางด้านร่างกายอื่นๆ เช่น ปัญหาด้านการนอนหลับ ความอยากอาหาร น้ำหนักตัว เป็นต้น<sup>[1]</sup>

โดยโรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพระดับโลกที่มีอัตราการเกิดโรคร้อยละ 5 ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งนับเป็นประชากรจำนวนกว่า 280 ล้านคนที่ประสบปัญหาดังกล่าว<sup>[2]</sup> ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกพบว่าผู้ป่วยซึมเศร้าฆ่าตัวตายสูงถึง 7 แสนคนต่อปี และจัดเป็นลำดับที่ 4 ของสาเหตุการเสียชีวิตในผู้ที่มีอายุ 15-29 ปี<sup>[3]</sup>

ในประเทศไทยมีการสำรวจเกี่ยวกับโรคที่เป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ (disability-adjusted life years:

DALYs) ประจำปี พ.ศ. 2556 พบว่าโรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะในประชากรเพศหญิงกลุ่มอายุ 15-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.1 รองลงมาจากอุบัติเหตุทางถนน และเป็นสาเหตุหลักในการเสียชีวิตในกลุ่มประชากรเพศหญิงอายุ 30-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 8.1<sup>[4]</sup>

นอกจากนี้โรคซึมเศร่ายังมีความเกี่ยวข้องกับโรคอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจมีอัตราการป่วยโรคซึมเศร้าร่วมด้วยสูงถึงร้อยละ 30 พบว่ามีความแปรผันระหว่างจังหวะการเต้นของหัวใจต่ำลงในแต่ละครั้ง (heart rate variability: HRV) เป็นผลมาจากการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเทติกลดลง ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีอัตราการป่วยโรคซึมเศราร่วมด้วยร้อยละ 25 และพบมากในผู้ป่วยมะเร็งระดับอ่อน นอกจากนี้ยังมีรายงานการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานสูงถึงร้อยละ 27 โดยผู้ป่วยจะมีอารมณ์รุนแรงอันเนื่องมาจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง<sup>[5]</sup>

ปัจจุบันการฝังเข็มรักษาโรคทางระบบประสาทได้รับการศึกษาวิจัยทางคลินิกเพิ่มมากขึ้น พบว่าการฝังเข็มและกระตุ้นไฟฟ้ามีประสิทธิภาพในการรักษาโรคซึมเศร้า และมีผลข้างเคียงน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับการใช้ยาบางชนิด<sup>[6]</sup> นอกจากนี้การฝังเข็มสามารถรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเบาและกลางได้เทียบเท่ากับยา Paroxetine และผลการรักษาด้านคุณภาพชีวิต และด้านสภาพจิตใจของกลุ่มที่ใช้การฝังเข็มดีกว่า<sup>[7]</sup>

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลงานวิจัยทางคลินิกในการรักษาโรคซึมเศร้าด้วยวิธีการฝังเข็ม รวมถึงขั้นตอนวิธีการและเทคนิคที่ใช้ในการรักษา เพื่อเป็นข้อมูลความรู้ถึงบทบาทของแพทย์แผนจีนในการรักษาโรคซึมเศร้า โดยสืบค้นข้อมูลจากรายงานในระบบ Online Database ของสาธารณรัฐประชาชนจีน และระบบฐานข้อมูลออนไลน์ ได้แก่ China National Knowledge Infrastructure (CNKI), The National Center for Biotechnology Information (NCBI), ScienceDirect ที่ได้รับการตีพิมพ์อยู่ในฐานข้อมูลระหว่างปี 2018-2022 เป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 5 ปี คำสำคัญที่สืบค้นคือ โรคซึมเศร้า และการฝังเข็ม

## 1. โรคซึมเศร้า

โรคซึมเศร้า หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอารมณ์ซึมเศร้า และมีอาการต่อเนื่องกันเป็นเวลานานกว่า 2 สัปดาห์ขึ้นไป โดยมีอาการเศร้าหมอง เบื่อหน่าย ท้อแท้ วิตกกังวล นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ไม่มีสมาธิ สูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง เสียสมรรถภาพในการทำงาน เสียปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น จนอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย โดยโรคซึมเศร้ามีองค์ประกอบที่แสดงออกมา 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านร่างกาย และด้านพฤติกรรม การแสดงออกแต่ละด้านจะเชื่อมโยงสัมพันธ์ระหว่างกัน<sup>[8]</sup>

สาเหตุของโรคซึมเศร้าเกิดจากหลายปัจจัย<sup>[9]</sup>

- 1) ปัจจัยทางชีวภาพ (Biological factors) ได้แก่ ปัจจัยทางพันธุกรรม ความผิดปกติของการหลั่งสารสื่อประสาทและฮอร์โมน การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างและการทำงานของสมอง
- 2) ปัจจัยทางจิตและสังคม (Psychosocial factors) ได้แก่ ปัจจัยด้านความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรม พบภาวะผิดหวัง ท้อแท้ ลึกลับหวังบ่อยครั้ง อาจนำไปสู่อาการของโรคซึมเศร้า ปัจจัยทางสัมพันธภาพและสังคม เช่น อารมณ์เศร้าจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ความขัดแย้งระหว่างบุคคล การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับชีวิต เป็นต้น

## 2. โรคซึมเศร้าในมุมมองแพทย์แผนจีน

โรคซึมเศร้า หรือ อวิเจ็ง คือกลุ่มอาการโรคที่มีลักษณะเด่นทางคลินิก คือ รู้สึกอึดอัด อารมณ์แปรปรวน แน่นหน้าอก ปวดตึงทรวงอกและสี่ข้าง หรือโมโหง่าย หรือรู้สึกเหมือนมีก้อนติดในคอ มักมีสาเหตุมาจากชี่ติดขัด การเสียสมดุลอิน หยาง ชีและเลือดของจิ้งฝู (อวัยวะภายใน)<sup>[10]</sup> ในคัมภีร์หวงตี้เนยจิง 《黄帝内经》ไม่พบการบันทึกโรคที่ชื่อว่าอวิเจ็งหรือโรคซึมเศร้า หากแต่มีการอธิบายเกี่ยวกับชี่และเลือดของอวัยวะภายในที่ติดขัด และได้บันทึกเกี่ยวกับอวิเจ็งที่มีสาเหตุจากอารมณ์ดังในตำราเนยจิงภาคหลังซุ “ความคิดมากวิตกกังวล ขัดขวางการไหลเวียนชี่” ต่อมาในสมัยราชวงศ์หยวน ได้มีการบันทึกถึงโรคซึมเศร้าในตำราตานซีชินฝู 《丹溪心法》 “ภาวะซึมเศร้าเกิดจากติดขัดแน่นไม่แผ่กระจาย ควรขึ้นแต่ไม่ขึ้น ควรลงแต่ไม่ลง ควรเปลี่ยนแปลงแต่ไม่เปลี่ยน การหมุนเวียนเสียสมดุล เกิดเป็นอวิเจ็งทุกชนิด” กล่าวถึงการติดขัดของชี่ เลือด ไฟ อาหาร ความชื้นและเสมหะ และเกิดเป็นหลักการในการตั้งตำรับยาเยว่จวูหวาน 《越鞠丸》

โรคซึมเศร้าเกิดจากหลายสาเหตุเช่น การเสียสมดุลของอารมณ์ทั้ง 7 ที่อาจมากเกินไปโดยเฉพาะอารมณ์เศร้า ครุ่นคิด และอารมณ์โกรธ หรือสาเหตุที่มาจากพื้นฐานร่างกายที่อ่อนแอถูกกระตุ้นจากอารมณ์ได้ง่าย เมื่ออิน หยาง ชีและเลือดของอวัยวะภายในเสียสมดุล โดยเฉพาะเมื่อลมปราณดับสูญเสียการระบาย กระทบการทำงานของม้าม ทำให้อย่อยอาหารได้ไม่เกิดเป็นเสมหะสะสมเกิดความร้อนอุดกั้น ซึ่งเป็นกลไกหนึ่งในการเกิดอวิเจ็ง เมื่อภาวะอุดกั้นสะสมเป็นเวลานาน ไฟที่ถูกอุดกั้นมักไปทำลายอินจึงทำให้เกิดภาวะร้อนพร่องได้ ดังในตำราเสยเจ็งจื่อไ้ 《类证治裁》 บทอวิเจ็งกล่าวว่า “ภาวะอุดกั้นจากอารมณ์ทั้ง 7 เริ่มจากทำลายชี่แล้วไปทำลายเลือด นานวันเข้าจึงเกิดความเหนื่อยล่า” ดังนั้นโรคซึมเศร้าไม่เพียงจัดเป็นภาวะแกร่งเท่านั้นแต่ยังสามารถเกิดภาวะพร่องได้อีกด้วย

## 3. การวินิจฉัยแยกกลุ่มอาการและหลักการรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน<sup>[11]</sup>

โรคซึมเศร้ามีสาเหตุหลักมาจากการไหลเวียนของชี่ติดขัด ดังนั้นหลักการรักษาจึงเป็นการปรับการไหลเวียนชี่ และเสริมด้วยหลักการรักษาตามกลุ่มอาการอื่นๆ ได้แก่ การอุดกั้นของ เลือด ไฟ เสมหะ ความชื้น หรืออาหาร โดยโรคซึมเศร้าตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนสามารถแบ่งออกได้เป็น 6 กลุ่มอาการดังนี้

- 1) กลุ่มอาการลมปราณดับติดขัด มีอาการอารมณ์แปรปรวน จุกแน่นบริเวณทรวงอก ปวดชายโครง ชอบถอนหายใจ ไม่อยากอาหาร การขับถ่ายแปรปรวน ลิ้นมีฝ้าเหนียว สีพจรตึง
- 2) กลุ่มอาการชี่ติดขัดเกิดเป็นไฟ มีอาการกระวนกระวาย โมโหง่าย ปวดแน่นทรวงอกและชายโครง ปากแห้งปากขม หรือปวดหัว ตาแดง มีเสียงในหู หรือมีอาการเรอเปรี้ยว อุจจาระแข็ง ลิ้นแดงมีฝ้าเหลือง สีพจรตึงและเร็ว
- 3) กลุ่มอาการเสมหะและชี่ติดขัด มีอาการหงุดหงิดแน่นหน้าอก ปวดตึงชายโครง รู้สึกเหมือนมีก้อนในลำคอ กลืนไม่ลง ขากไม่ออก ลิ้นมีฝ้าขาวและเหนียว สีพจรตึงและลื่น
- 4) กลุ่มอาการหัวใจและเส้นขาดการหล่อเลี้ยง มีอาการมึนงง จิตใจสับสน ตกใจง่าย ร้องไห้ง่าย อารมณ์ดีใจและโกรธสลับกันไปมา หรือมีอาการวิงวอน กระตือรือร้น ลิ้นซีด สีพจรตึง มักพบในเพศหญิง
- 5) กลุ่มอาการหัวใจและม้ามพร่อง มีอาการคิดมาก อ่อนเพลีย เวียนหัว ใจสั่น ตกใจง่าย นอนไม่หลับ หลงลืม ไม่อยากอาหาร ใบหน้าหม่นหมอง ลิ้นซีด ฝ้าลิ้นบางสีขาว สีพจรเล็กบางเหมือนเส้นด้าย
- 6) กลุ่มอาการอินของหัวใจและไตพร่อง มีอาการอารมณ์ไม่มั่นคง ใจสั่น หลงลืม นอนไม่หลับ ฝันมาก ฝ่ามือฝ่าเท้าร้อน เหงื่อออกตอนกลางคืน ปากคอแห้ง ลิ้นแดงและแห้ง สีพจรเล็กบางและเร็ว

#### 4. บทบาทการรักษาโรคซึมเศร้าด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน

##### 4.1 การให้ยาสมุนไพรจีน

จากการวิจัยพบว่ายาสมุนไพรจีนที่ใช้ในการรักษาโรคซึมเศร้ามีกลไกต้านซึมเศร้าผ่าน PI3K/Akt signaling pathway ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของการออกฤทธิ์ในยาด้านซึมเศร้าหลายชนิดเนื่องจากเป็นเส้นทางไปสู่ระบบการทำงานอื่นๆ ของร่างกาย<sup>[12]</sup> จากการวิจัยพบว่าตำรับยาเสี่ยวโหล่วทังมีฤทธิ์ในการยับยั้งอาการซึมเศร้าโดยการรักษาสารสื่อประสาทในสมองได้แก่ dopamine, norepinephrine, 5-hydroxytryptamine ให้อยู่ในระดับคงที่ และเพิ่มระดับโปรตีนที่เป็นอาหารของเซลล์ประสาทสมอง<sup>[13]</sup>

##### 4.2 การนวดทุยหนา

ผลการศึกษาการรักษาโรคซึมเศร้าด้วยวิธีนวดทุยหนาโดยใช้วิธีการนวดสัปดาห์ละ 3 วันติดต่อกันเป็นจำนวน 6 ครั้งนับเป็น 1 คอร์สการรักษา รวมทั้งหมด

2 คอร์สการรักษา โดยเริ่มต้นนวดบริเวณศีรษะเป็นส่วนแรกใช้การนวดคลึง (按揉) จุด Yintang, EX-HN3 (印堂) และจุด Shenting, GV24 (神庭) 2 นาทีใช้ท่านวดโคเทียนเหมิน (开天门) 9 รอบ จากนั้นนำนิ้วโป้งนวดคลึงจุด Taiyang, EX-HN5 (太阳) 1 นาทีจับบีบนวดคลึงบริเวณศีรษะทั้งสองข้าง สุดท้ายกดคลึงเบาๆ บริเวณจุด Baihui, GV20 (百会) และจุด Sishencong, EX-HN1 (四神聪) จุดละ 30 วินาที ต่อไปให้ผู้รับการรักษานอนคว่ำใช้ฝ่ามือ นวดคลึงบริเวณแผ่นหลัง 30 วินาที ใช้ฝ่ามือดัน (推法) บริเวณเส้นลมปราณหลัง ได้แก่ เส้นลมปราณตูม่าย (督脉) และเส้นลมปราณเท้าไท่หยาง กระเพาะปัสสาวะ (足太阳膀胱经) จากบนลงล่าง เส้นละ 1 นาทีนวดคลึง (滚法) บริเวณหลังทั้งหมดจากบนลงล่างทำการหยิบดึง (提捏) บริเวณเส้นลมปราณตูม่าย (督脉) จากจุด Changqiang, GV1 (长强) ถึงจุด Dazhui, GV14 (大椎) 3 รอบใช้ศอกกดจุดเป่ย์ซู่ (背俞穴) และจุด A'shi (阿是穴) ใช้ห่านิ้วทำเป็นรูปดอกบัวจิก (啄法) จากบนลงล่างใช้มือตบบริเวณหลังเป็นเวลา 1 นาที ให้ประสิทธิภาพในการรักษาเป็นอย่างดี คิดเป็นร้อยละ 96.67 โดยเห็นผลชัดเจน 17 คน อาการดีขึ้น 10 คน และไม่เห็นผลชัดเจน 1 คน<sup>[14]</sup>

##### 4.3 การฝังเข็ม

หลักการเลือกจุดฝังเข็มรักษาโรคซึมเศร้าคือการปลุกเส้นปรับการไหลเวียนชี่ ระบายลมปราณดับแก่ภาวะอัดอั้น (调神理气, 疏肝解郁) โดยมีจุดรักษาหลักได้แก่ จุด Shuigou, GV26 (水沟) จุด Baihui, GV20 (百会) จุด Neiguan, PC6 (内关) จุด Shenmen, HT7 (神门) จุด Taichong, LR3 (太冲) และมีจุดเสริมตามกลุ่มอาการ ได้แก่กลุ่มอาการลมปราณดับติดขัดเพิ่มจุด Danzhong, CV17 (膻中) จุด Qimen, LR14 (期门) กลุ่มอาการลมปราณอุดกั้นเกิดไฟเพิ่มจุด Xingjian, LR2 (行间) จุด Xiashi, GB43 (侠溪) กลุ่มอาการเสมหะอุดกั้นเพิ่มจุด Fenglong, ST40 (丰隆) จุด Lianquan, CV23 (廉泉) กลุ่มอาการหัวใจและม้ามพร่องเพิ่มจุด Xinshu, BL15 (心俞) จุด Pishu, BL20 (脾俞) กลุ่มอาการตับและไตพร่องเพิ่มจุด Ganshu, BL18 (肝俞) จุด Shenshu, BL23 (肾俞) โดยอธิบายหลักการเลือกจุดได้ว่าสมองเป็นที่อาศัยของหยวนลิน (元神) เส้นลมปราณตูม่าย (督脉) เดินทางผ่านสมองจึงเลือกใช้จุดบนเส้นลมปราณดังกล่าวเพื่อปรับสมดุลลิน (调神) อวัยวะหัวใจเป็นที่หลบซ่อนของลิน (心藏神) จึงใช้จุดบนเส้นลมปราณหัวใจและเส้นลมปราณเยื่อหุ้มหัวใจ จุด Neiguan, PC6 (内关) สามารถระบาย

ความอึดอันของชีบริเวณทรวงอก และจุด Taichong, LR3 (太冲) สามารถระบายลมปราณดับได้<sup>[15]</sup> นอกจากนี้หลักการเลือกจุดฝังเข็มดังกล่าวแล้วยังมีการใช้เทคนิคและวิธีการในการฝังเข็มที่แตกต่างกันในการรักษาโรคซึมเศร้าดังตารางที่ 1

## 5. กลไกการรักษาโรคซึมเศร้าด้วยการฝังเข็ม

### 5.1 การฝังเข็มมีผลต่อระบบสารสื่อประสาทและหน่วยรับสารสื่อประสาท

หลักการตามทฤษฎีที่กล่าวว่าสาเหตุของการเกิดโรคซึมเศร้ามีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบสารสื่อประสาทในสมองผิดปกติ<sup>[16]</sup> พบว่าการฝังเข็มสามารถกระตุ้นการหลั่งสารสื่อประสาท และตัวรับโมโนเอมีนในสมอง เช่น serotonin, dopamine, norepinephrine เป็นต้น หลังจากการฝังเข็มในสัตว์ทดลองพบว่าระดับค่าสารสื่อประสาทชนิดดังกล่าวเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ในการศึกษาวิจัยฝังเข็มและกระตุ้นไฟฟ้าเปรียบเทียบกับ การรับประทานยา fluoxetine ในสัตว์ทดลองทั้งสองกลุ่ม การทดลองมีผลของระดับสารสื่อประสาทในสมองส่วน hippocampus เพิ่มขึ้น สรุปได้ว่าการฝังเข็มและกระตุ้นไฟฟ้ามีประสิทธิภาพใกล้เคียงกับการรับประทานยา fluoxetine และไม่มีผลข้างเคียง<sup>[17]</sup>

### 5.2 การฝังเข็มมีผลต่อระบบประสาทและฮอร์โมน

ระบบประสาทและระดับโทรอยด์ฮอร์โมนมีส่วนเกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า โดยเฉพาะการทำงานของ hypothalamic-pituitary-adrenal axis หรือ HPA axis มีความเกี่ยวข้องในการเกิดอาการของโรค

ซึมเศร้า งานวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีระดับโทรอยด์ฮอร์โมนในระบบประสาทส่วนกลางผิดปกติ<sup>[18]</sup> จากการศึกษาการฝังเข็มและกระตุ้นไฟฟ้าโดยใช้ชุดของจุดฝังเข็มที่เรียกว่า "เจียววีฟาง" หรือ ตำรับคลายกังวล มีผลทำให้ระดับของ IL-1 $\beta$ , IL-6 และ TSH ในซีรัมของหนูทดลองที่เป็นโรคซึมเศร้าเปลี่ยนแปลงไป สรุปได้ว่าสามารถบรรเทาอาการซึมเศร้าในหนูทดลองผ่านการปรับระดับ inflammatory cytokines และฮอร์โมนบางชนิดไปจนถึงปรับการทำงานของระบบ HPA axis<sup>[19]</sup>

### 5.3 การฝังเข็มมีผลต่อระบบประสาทและระบบทางเดินอาหาร

ปัจจุบันพบว่าแบคทีเรียในระบบทางเดินอาหารเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคซึมเศร้า โดยกลุ่มของแบคทีเรียในลำไส้สามารถปรับสมดุลการทำงานของสมองส่วน hippocampus, microglial และ astrocyte ผ่านทาง coding RNA, non-coding RNA signaling pathway นอกจากนี้ยังสามารถปรับระดับของ brain-derived neurotrophic factor ซึ่งเป็นโปรตีนที่เป็นอาหารของเซลล์ประสาทสมอง ดังนั้นความไม่สมดุลของแบคทีเรียในลำไส้จึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งของการเกิดโรคซึมเศร้า<sup>[20]</sup> การศึกษาพบว่า การฝังเข็มและกระตุ้นไฟฟ้าสามารถบรรเทาอาการซึมเศร้าในหนูทดลองที่มีปัญหาในระบบทางเดินอาหารโดยปรับสมดุลลำไส้ผ่านระบบ Gut-Brain axis<sup>[21]</sup>

## 6. การศึกษาทางคลินิกในการรักษาโรคซึมเศร้าด้วยวิธีการฝังเข็ม

ตารางที่ 1 การรักษาโรคซึมเศร้าด้วยวิธีการฝังเข็ม

คณะวิจัย	จำนวนผู้ป่วยในการศึกษา	วิธีการรักษา	ผลการศึกษา
Hu Qing Qing <sup>[22]</sup>	68 ราย	1. กลุ่มทดลอง 34 รายได้รับการฝังเข็มเหนือจุดจูเรินอันเสินเจินฝัว (和调督任安神针法) ในการรักษา 2. กลุ่มเปรียบเทียบใช้การรักษาด้วยวิธีการฝังเข็มทั่วไปสัปดาห์ละ 6 วัน พัก 1 วันติดต่อกัน 4 สัปดาห์	- ประสิทธิภาพการรักษาของทั้ง 2 กลุ่มคิดเป็นร้อยละ 93.33 ร้อยละ 76.67 - เมื่อเปรียบเทียบก่อนการรักษาพบว่า Hamilton Depression Scale, the World Health Organization quality of life หลังรักษา 3 เดือนดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบก่อนการรักษาทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ - Self-rating Depression Scale หลังการรักษาลดลงเมื่อเปรียบเทียบก่อนการรักษา

ตารางที่ 1 การรักษาโรคซึมเศร้าด้วยวิธีการฝังเข็ม (ต่อ)

คณะวิจัย	จำนวนผู้ป่วยในการศึกษา	วิธีการรักษา	ผลการศึกษา
Zhu Ying <sup>[23]</sup>	66 ราย ผู้ป่วยกลุ่มอาการลมปราณดับติดขัด	1. กลุ่มทดลองใช้การรักษาด้วยวิธีฝังเข็ม จุด Baihui, GV20 (百会) จุด Sishencong, EX-HN1 (四神聪) จุด Yintang, EX-HN3 (印堂) จุด Danzhong, CV17 (膻中) จุด Qimen, LR14 (期门) จุด Neiguan, PC6 (内关) จุด Shenmen, HT7 (神门) จุด Sanyinjiao, SP6 (三阴交) จุด Taichong, LR3 (太冲) เป็นจุดหลัก โดยรักษาต่อเนื่อง 30 วัน 2. กลุ่มเปรียบเทียบใช้การรักษาด้วยยาจีนตำรับไฉหูชูกานหวน (柴胡疏肝丸)	- ประสิทธิภาพการรักษาของกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 91.67 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบอยู่ที่ร้อยละ 86.11 - Self-rating Depression Scale และ Hamilton Depression Scale ของทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
Wang Yuan <sup>[24]</sup>	60 ราย	1. กลุ่มทดลองจำนวน 30 รายรักษาด้วยวิธีการฝังเข็มจุด Taichong, LR3 (太冲) จุด Hegu, LI4 (合谷) จุด Shenmen, HT7 (神门) จุด Sanyinjiao, SP6 (三阴交) จุด Anmian, EX-HN16 (安眠) จุด Baihui, GV20 (百会) จุด Yintang, EX-HN3 (印堂) และกระตุ้นไฟฟ้าที่จุด Taichong, LR3 (太冲) จุด Hegu, LI4 (合谷) จุด Baihui, GV20 (百会) จุด Yintang, EX-HN3 (印堂) โดยใช้คลื่น Dense-sparse wave (疏密波) 2 Hz 2. กลุ่มเปรียบเทียบใช้การรักษาด้วยวิธีการฝังเข็มเพียงอย่างเดียวไม่มีการกระตุ้นไฟฟ้า โดยทำการรักษาสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เว้นระยะห่างกันไม่น้อยกว่า 72 ชั่วโมงทั้งหมด 20 ครั้ง	จากการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพการฝังเข็มรักษาอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยซึมเศร้าพบว่าการรักษาแบบฝังเข็มและกระตุ้นไฟฟ้าและการฝังเข็มเพียงอย่างเดียวให้ผลการรักษาไม่แตกต่างกันทางสถิติ
Zhang Ai Jia <sup>[25]</sup>	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับเบา 60 ราย	1. กลุ่มทดลอง 30 รายใช้การฝังเข็มรมยา "เวินหยางซุเสี่ยเจินจิวฝ่า" (温阳祛邪针灸灸法) ในการรักษาโดยฝังเข็มที่จุด Shangxing, GV23 (上星) จุด Renzhong, GV26 (人中) จุด Daling, PC7 (大陵) จุด Shaoshang, LU11 (少商) จุด Yinbai, SP1 (隐白) และรมยาที่จุด Dazhui, GV14 (大椎)	- ประสิทธิภาพการรักษาของกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 83.3 กลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 60 - กลุ่มทดลองมีค่าประเมิน HAMD, SDS, SAS, QIDS ในเกณฑ์ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ - ทั้ง 2 กลุ่มการทดลองมีระดับค่าฮอร์โมน ACTH, CORT ต่ำลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการรักษา

ตารางที่ 1 การรักษาโรคซึมเศร้าด้วยวิธีการฝังเข็ม (ต่อ)

คณะวิจัย	จำนวนผู้ป่วยใน การศึกษา	วิธีการรักษา	ผลการศึกษา
		จุด Mingmen, GV4 (命门) เป็นเวลา 40 นาทีสัปดาห์ละ 3 ครั้งติดต่อกัน 5 สัปดาห์ 2. กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 ราย ใช้การบำบัดทางจิตเป็นเวลา 50 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้งติดต่อกัน 5 สัปดาห์	
Zhao WenBo <sup>[26]</sup>	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า กลุ่มอาการซีดีดี ซัดเกิดเป็นไฟ 60 ราย	1. กลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย ใช้การฝังเข็ม “ทงดูเซี่ยกานเงินซือฝ่า” (通督泻肝针刺法) โดยใช้จุด Baihui, GV20 (百会) จุด Shenting, GV24 (神庭) จุด Yintang, EX-HN3 (印堂) จุด Shuigou, GV26 (水沟) จุด Fengchi, GB20 (风池) จุด Shendao tou Lingtai, GV11 to GV10 (神道透灵台) จุด Shaofu, HT8 (少府) จุด Jianshi, PC5 (间使) จุด Zuqiaoyin, GB44 (足窍阴) จุด Dadun, LR1 (大敦) 2. กลุ่มเปรียบเทียบ 30 ราย ใช้การฝังเข็มจุด Baihui, GV20 (百会) จุด Shuigou, GV26 (水沟) จุด Neiguan, PC6 (内关) จุด Shenmen, HT7 (神门) จุด Taichong, LR3 (太冲) จุด Xingjian, LR2 (行间) จุด Xiashi, GB43 (侠溪) 50 นาทีสัปดาห์ละ 6 วัน ติดต่อกัน 4 สัปดาห์	- ประสิทธิภาพการรักษาของกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 83.33 กลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 75.86 - หลังการรักษา 4 สัปดาห์พบว่า HAMD-24 7-factor scores อาการซึมเศร้า นอนไม่หลับ ความสามารถในการจดจำหลังการรักษา 4 สัปดาห์ของทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันทางสถิติ - สรุปได้ว่าทั้ง 2 กลุ่มการรักษาสามารถบรรเทาอาการโรคซึมเศร้าได้และกลุ่มทงดูเซี่ยกานเงินซือฝ่าให้ประสิทธิภาพการรักษามากกว่า

### วิจารณ์

การศึกษาทางคลินิกในการรักษาโรคซึมเศร้าด้วยวิธีการฝังเข็มโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน โดยได้มีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า กลไกการเกิดโรค กลุ่มอาการ แนวทางการรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน และข้อมูลการฝังเข็มว่าด้วยเทคนิคและวิธีการต่างๆ พบว่าการฝังเข็มมีประสิทธิภาพในการรักษาโรคซึมเศร้า มีความปลอดภัยสูง และผลข้างเคียงน้อย<sup>[27]</sup> นอกจากนี้การฝังเข็มนยังสามารถบรรเทาอาการที่มีผลมาจากโรคซึมเศร้า เช่น อาการนอนไม่หลับ วิดกกังวล

ไม่อยากอาหาร<sup>[28]</sup> และพบว่ามีผลงานวิจัยหลายฉบับที่ได้ใช้การฝังเข็มร่วมกับการรักษาอื่นๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วย เช่น ยาแผนปัจจุบัน การบำบัดทางจิตเวช ยาสมุนไพรจีน เป็นต้น<sup>[29]</sup>

ด้านเทคนิคและวิธีการในการฝังเข็ม พบว่าจุดฝังเข็มหลักที่ใช้บ่อยในการรักษาโรคซึมเศร้า ได้แก่ จุดบนเส้นลมปราณตูม่าย เส้นลมปราณเท้าเจวอินดับ จุด Neiguan, PC6 (内关) จุด Shenmen, HT7 (神门) และจุดเสริมอื่นๆ นอกเหนือจากจุดฝังเข็มแล้วยังพบว่ายังมีแนวคิดและเทคนิคในการฝังเข็มที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับกลุ่มอาการที่วินิจฉัย

เช่น วิธีการทงดูฝ่า (通督法) ซึ่งมีการใช้จุดฝังเข็ม จุด Baihui, GV20 (百会) จุด Shenting, GV24 (神庭) จุด Yintang, EX-HN3 (印堂) จุด Shuigou, GV26 (水沟) เป็นหลัก โดยมีหลักการว่าเส้นลมปราณดูม่ายเชื่อมต่อกับสมอง ดังนั้นวิธีทงดูฝ่าจึงมีสรรพคุณในการปรับสมดุลเส้น (调神)<sup>[30]</sup> วิธีชูกานฝ่า (疏肝法) ซึ่งมีหลักการว่าดับเป็นอวัยวะที่ควบคุมการไหลเวียนชี เมื่อเกิดการอุดกั้นจึงเกิดเป็นอิวี่เจ็ง หรือโรคซึมเศร้า<sup>[31]</sup>

ด้านการประเมินผลมีการใช้แบบประเมิน Hamilton Depression Scale, World Health Organization quality of life, self-rating depression scale พบว่า ในกลุ่มทดลองที่ใช้การฝังเข็มหรือใช้เทคนิคการฝังเข็มที่แตกต่างให้ผลการรักษาอยู่ในเกณฑ์ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังพบว่าระดับฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า ได้แก่ ACTH, CORT ต่ำลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการรักษา

ทั้งนี้แม้ว่าการรักษาโรคซึมเศร้าด้วยวิธีการฝังเข็มถูกนำมาใช้ทางคลินิก และมีการศึกษาทางห้องปฏิบัติการเพิ่มขึ้นแต่ยังพบข้อจำกัดบางประการเช่น (1) ปัจจัยภายนอกที่มีผลต่ออาการของโรคอาจส่งผลกับการรักษา (2) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีระดับความรุนแรงและระยะเวลาที่ป่วยแตกต่างกันจึงอาจมีผลต่อการรักษา และ (3) ในปัจจุบันแม้ว่ามีการใช้เครื่องมือในการติดตามผลการรักษาทางคลินิกเพิ่มขึ้นแต่ยังไม่สามารถอธิบายกลไกการรักษาที่ชัดเจนได้จึงเป็นจุดที่อาจทำการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในอนาคต

## สรุป

การฝังเข็มมีประสิทธิภาพในการรักษาโรคซึมเศร้า ปรับสมดุลฮอร์โมนและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วยได้ โดยยังไม่พบว่ามีผลข้างเคียงรุนแรง มีความปลอดภัยในการรักษาโรคซึมเศร้า อาจนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการรักษาอื่นๆ ในประเทศไทยเช่น การรับประทานยาสมุนไพรจีน ยาแผนปัจจุบัน การรักษาด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย การนวดทุยหนา การบำบัดทางจิตเวช เป็นต้น

## References

1. Boldrini M, Mann JJ. Depression and suicide. In: Zigmund MJ, Wiley CA, Chesselet MF, editors, *Neurobiology of Brain Disorders*. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Elsevier Inc; 2022. p. 861-83.
2. Institute of Health Metrics and Evaluation. Global health data exchange (GHDx) [Internet]. 2019 [cited 2023 Jan 14]. Available from: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
3. World Health Organization. Depression [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 16]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
4. Ministry of Public Health International Health Policy Program 2017. Report of burden of disease and injuries among the Thai population in 2013 [Internet]. 2017 [cited 2023 Jan 16]. Available from: [http://bodthai.net/en/download/burden-of-diseases-and-injuries-of-thai-population-in-2014-english-report-151118-np\\_final/](http://bodthai.net/en/download/burden-of-diseases-and-injuries-of-thai-population-in-2014-english-report-151118-np_final/)
5. Hauser SL, Beal MF. Neurology and psychiatry. In: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Huaser SL, Jameson JL, Loscalzo J, editors, *Harrison's principles of internal medicine vol.2*. 18<sup>th</sup> ed. New York: McGraw Hill Medical; 2012. p. 3536-7.
6. Luo HC, Meng FQ, Ja YK. Clinical research on the therapeutic effect of the electro-acupuncture treatment in patients with depression. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2014;52(S6):338-40. (in Chinese)
7. Wu GH. Clinical study on improving the quality of life of patients with mild to moderate depression by acupuncture and moxibustion [Dissertation]. Guangzhou: Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine; 2017. (in Chinese)
8. Chanapan N. Patients with major depressive disorders: nurses' Role in promoting for patients' Self care. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*. 2020;32(1):77. (in Thai)
9. Pusomsri P. Major depressive disorder, serious health issue closes to us. *EAU Heritage Journal Science and Technology*. 2020;14(2):51-8. (in Thai)

10. New Chinese-English dictionary of traditional Chinese medicine. 2<sup>nd</sup> ed. Beijing: China Medical Science Press; 2013.
11. Zhou ZY. Internal Chinese medicine. 3<sup>rd</sup> ed. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Publishing House; 2017. (in Chinese)
12. Wu D, Gao Y, Xiang H, Xing J, Tian JS, Qin XM. Research progress on depression and mechanism of anti-depressant Chinese material medica based on PI3K/Akt signaling pathway. Chinese Traditional and Herbal Drugs. 2019;50(18): 4461-9. (in Chinese)
13. Su LJ, Wang J, Liu XE, Wang QX. Study on anti-depression effect of Xiaochaihu decoction and its effect on neurotransmitters, neurotrophic factor and estrogen in brain. Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine. 2020;38(9):38-40. (in Chinese)
14. Xu LY. Clinical study on the treatment of depression with the combination of tuina which unblocking Du meridian and regulating spirit and the medicine [Dissertation]. Guangzhou: Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine; 2016. (in Chinese)
15. Shi XM. Acupuncture. 6<sup>th</sup> ed. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Publishing House; 2007. (in Chinese)
16. Liu X, Bao JF. The functions of neurogenesis in the occurring and developing of depression. Chinese Journal of Cell Biology. 2019;41(6): 1184-92. (in Chinese)
17. Yang LD, Wu YM. Research progress of the mechanism of acupuncture and moxibustion for the treatment of depression. World Latest Medicine Information. 2018;18(92):53-4. (in Chinese)
18. Wang N, Fu XY, Zhang F, Jiang YF, Yang S, Mo M, et al. Relationships of thyroid hormone and proBDNF with depression. Chinese General Practice. 2020;23(9):1100-4. (in Chinese)
19. Zhang R. Effect on the expression of IL-1  $\beta$ , IL-6 and TSH in serum of depressive rats with chronic unpredictable mild stress treated by electro-acupuncture acupoints "Jieyu" formula [Dissertation]. Shanxi: Shanxi University of Traditional Chinese Medicine; 2019. (in Chinese)
20. Chen WL, Yan XR, Gao XP, Song GH. Research progress on the regulatory mechanism of intestinal flora in the occurrence of depression. Chinese Journal of Comparative Medicine. 2022;32(10):130-5. (in Chinese)
21. Qin LN. Mechanism of electro-acupuncture on depressive rats digestive system [Dissertation]. Department of Acupuncture and Tuina. Beijing: Beijing University of Traditional Chinese Medicine; 2007. (in Chinese)
22. Hu QQ. Clinical observation on treatment of mild and moderate depression with "He Tiao Du Ren An Shen Acupuncture" [Dissertation]. Heilongjiang: Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine; 2022. (in Chinese)
23. Zhu Y. Study clinical study on acupuncture treatment of liver-qi stagnation depression [Dissertation]. Changchun: Changchun University of Traditional Chinese Medicine; 2018. (in Chinese)
24. Wang Y. The clinical effectiveness of electro-acupuncture in treating depression related insomnia [Dissertation]. Guangzhou: Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine; 2018. (in Chinese)
25. Zhang AJ. Clinical study on the treatment of mild and moderate depression with acupuncture and moxibustion for warming yang and expelling pathogenic factors [Dissertation]. Shanghai: Shanghai University of Traditional Chinese Medicine; 2019. (in Chinese)

26. Zhao WB. Clinical observation on treatment of depression of QiYu-HuaHuo-type by Tong Du Xie Gan acupuncture manipulation [Dissertation]. Heilongjiang: Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine; 2022. (in Chinese)
27. Wang H. The safety and efficacy of acupuncture and moxibustion in treatment of depression. China Health Standard Management. 2018;9(14):99-101. (in Chinese)
28. Xu P. Clinical observation on treatment of depression of mild and moderate liver depression with spleen insufficiency by Pei-Tu-Kai-Yu acupuncture manipulation [Dissertation]. Beijing: Beijing University of Traditional Chinese Medicine; 2019. (in Chinese)
29. Li M. Clinical observation on treatment of depression by Chinese combined with western medicine. Guangming Journal of Chinese Medicine. 2022;37(14):2636-8. (in Chinese)
30. HX. Clinical efficacy observation of acu-therapy of balancing and adjusting Ren and Du on mild to moderate depression patients with the syndrome of liver-depression and spleen-deficiency [Dissertation]. Guangzhou: Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine; 2019. (in Chinese)
31. Gao QH, Tan YQ. Clinical observation on treatment of depression by Jian-Pi-Shu-Gan electro-acupuncture manipulation and effectiveness on serum cytokine. New World Journal of Medical Information. 2018;18(11): 135-9. (in Chinese)

## Review Article

### The review of clinical studies on acupuncture treatment of major depressive disorders

Yanin Tharabud, Wijittra Ektuwapranee

*Bachelor Program of Traditional Chinese Medicine, Huachiew Chalermparakiet University, Thailand*

**Abstract:** Major depressive disorder is a global health problem that leads to causes of death in population, particularly individuals aged 15-29 years. The disease progression and its treatment processes can take several months to several years. Patients with depression can experience varying levels of severity, and it affects various aspects of their life. Currently, traditional Chinese medicine (TCM) plays an increasing role in the treatment of depression, and there have been studies and research on the mechanisms, efficacy, and safety of acupuncture treatment for major depressive disorder. Different techniques or methods of acupuncture treatment for depression have been found. This article aims to summarize research findings on the treatment of major depressive disorder via acupuncture from Chinese research database to assess its effectiveness in treating depression and improving the quality of life. The intention is to provide an option for treating depression with TCM.

**Keywords:** acupuncture; major depressive disorders; traditional Chinese medicine; alternative medicine

**Corresponding author:** Yanin Tharabud: yanin07801@gmail.com



## 文献综述

### 针灸治疗抑郁症临床研究综述

唐雅丽, 高梦媛

中医专业本科生, 华侨崇圣大学

**摘要:** 抑郁症是一种全球性的健康问题, 会导致人们死亡的原因, 尤其是 15-29 岁的人群。疾病进展可以持续数月甚至数年。该疾病的发展和治疗过程可能需要几个月到几年的时间。抑郁症患者经历不同程度的严重性, 并影响生活的各个方面。目前, 中医药在抑郁症治疗中越来越重要, 进行了针灸治疗抑郁症的机制、疗效和安全性。发现不同的针灸治疗抑郁症的技术或方法。通过查阅最近几年针灸治疗抑郁症的相关文献, 将关于该病的病因病机、作用机制以及不同的治疗方法进行归纳总结, 发现针灸可以有效改善患者的抑郁程度以及可以改善患者的生活质量。本文献作为临床研究提供新思路, 并将其作为将来用中医治疗抑郁症的替代选择。

**关键词:** 针灸; 抑郁症; 中医; 替代医疗

**通讯作者:** 唐雅丽: yanin07801@gmail.com