

บทความปริทัศน์

การศึกษาทางคลินิกเกี่ยวกับการฝังเข็มที่ sphenopalatine ganglion ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา

นิชากร ธรรมสังการ¹, หินว หงเยว²

¹ มหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเทียนจิน

² โรงพยาบาลสอนแห่งแรกของมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเทียนจิน

บทคัดย่อ: การฝังเข็มที่ปมประสาทสฟีนอพาไลน์ หรือ sphenopalatine ganglion มีจุดเด่นคือใช้จุดฝังเข็มน้อย และให้ผลการรักษาที่ดี สามารถใช้ในการรักษาโรคต่างๆ รวมถึงโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ได้อย่างครอบคลุม sphenopalatine ganglion มีตำแหน่งทางกายวิภาค อยู่บริเวณแขนงประสาทเส้นที่ 2 ของเส้นประสาท trigeminal nerve การฝังเข็มบริเวณเส้นประสาท sympathetic nerve มีสรรพคุณทำให้หลอดเลือดหดตัว จึงสามารถชะลอการไหลเวียนของเลือดบริเวณโดยรอบ และลดการคัดหลั่งของสารจากต่อมเยื่อเมือกบริเวณจมูกได้ ศาสตราจารย์ Li Xinwu ได้ค้นพบจุดฝังเข็มจุดนี้ และได้นำไปใช้ทางคลินิกโดยตั้งชื่อว่า "จุดซินหวู" (Xinwu point) จากการศึกษาการทดลองทางคลินิกเกี่ยวกับการฝังเข็มบริเวณ sphenopalatine ganglion ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ได้ทำการสรุปจำแนกวิธีการรักษาที่หลากหลาย อาทิเช่น วิธีการฝังเข็มจุดเดียว ฝังเข็มร่วมกับจุดอื่นๆ บนร่างกาย การร้อยไหม และตัวเลือกการรักษาอื่นๆ ซึ่งให้ผลการรักษาทางคลินิกที่ได้อย่างชัดเจนทั้งผลในระยะสั้นและผลในระยะยาว สะท้อนให้เห็นถึงความเรียบง่ายและประหยัดของวิธีการฝังเข็มจุดเดียว วิเคราะห์ข้อดีและข้อเสียของการศึกษาทางคลินิกเหล่านี้เพื่อใช้อ้างอิงขยายขอบเขตโรคที่เหมาะสมกับการประยุกต์ใช้ และเพื่อสนับสนุนการวิจัยขั้นพื้นฐานอื่นๆ ในอนาคต

คำสำคัญ: ปมประสาทสฟีนอพาไลน์; การฝังเข็ม; การทบทวนวรรณกรรม

ผู้รับผิดชอบบทความ: นิชากร ธรรมสังการ: nichakorn.dh@hotmail.com



Received: 18 September 2023 Revised: 7 November 2023 Accepted: 23 November 2023



บทนำ

บริเวณบนใบหน้ามนุษย์มี sphenopalatine ganglion อยู่ทั้งด้านซ้ายและด้านขวา ตั้งอยู่ใน pterygopalatine fossa ถือเป็นระบบประสาทรับความรู้สึกที่อยู่บนแขนงประสาทเส้นที่ 2 ของ trigeminal nerve ยังรวมถึงส่วนของ nerve of pterygoid canal และ parasympathetic nerve ใน sphenopalatine ganglion มีเส้นใยหลังปมประสาทกระจายอยู่บริเวณส่วนบน ส่วนกลาง และส่วนล่างของกระดูก nasal conchae รวมทั้งผนังช่องจมูกและด้านบนของช่องจมูก หน้าที่ของ sympathetic nerve คือ ทำให้เกิดการหดตัวของหลอดเลือด จึงชะลอการไหลเวียนของเลือดและลดการคัดหลั่งสารของ

ต่อมในเยื่อบุโพรงจมูก ซึ่งตรงกันข้ามกับ parasympathetic nerve การฝังเข็มที่ sphenopalatine ganglion สามารถทำให้ sympathetic nerve ทำงานได้เร็วขึ้น ในเวลาเดียวกันก็สามารถกระตุ้นการทำงานของ การควบคุมอัตโนมัติของระบบประสาทส่วนกลางได้ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ยาวนานและคงทน

ศาสตราจารย์ หลี่ ซินวู ได้ตั้งชื่อ sphenopalatine ganglion เป็น "จุด Xinwu" และใช้ในการรักษาโรคในทางคลินิกอย่างแพร่หลาย^[1] ในปัจจุบันการรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับ sphenopalatine ganglion มีหลายโรค รวมถึงโรคภูมิแพ้ทางจมูก ซึ่งวิธีการรักษามีทั้งการฝังเข็ม การร้อยไหม การรมยา รวมถึงการรักษาโดย

วิธีการผสมผสานต่างๆ โดยส่วนใหญ่ให้ผลในการรักษาโรคที่มีผลที่ดีมาก ดังนั้น ในบทความนี้จะนำเสนอบทวิจารณ์ของงานวิจัยเกี่ยวกับการฝังเข็มบน sphenopalatine ganglion ในช่วงเวลา 5 ปีที่ผ่านมา เพื่อใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงและสนับสนุนงานวิจัยในอนาคตได้

1. ฝังเข็มรักษาอาการภูมิแพ้ทางจมูกอักเสบ

1.1 การฝังเข็มจุดเดียว

Shen Li และคณะ^[2] ได้รักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ของจมูกซึ่งปอดพร่องและเย็น ระดับปานกลางถึงรุนแรง 30 ราย ฝังเข็มที่ sphenopalatine ganglion ด้านซ้ายและด้านขวา ฝังสลับกัน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ด้าน กลุ่มควบคุมใช้ (azelastine hydrochloride nasal spray) หลังจากรักษา 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองได้ผลดีกว่ากลุ่มควบคุม 86.7% โดยอาการคัดจมูกและน้ำมูกไหลลดลงอย่างเห็นได้ชัด มีเลือดออก 2 คน และเกิดอาการเมาเข็ม 1 คน ซึ่งบรรเทาหลังการรักษาอย่างทันที Hou Fang และคณะ^[3] รักษาผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ จำนวน 30 ราย หลังจากรักษาที่ sphenopalatine ganglion 2 สัปดาห์ อัตราประสิทธิผลโดยรวมสูงกว่ากลุ่มที่รับประทานยา กลุ่ม Clarityne และการตรวจหาเม็ดเลือดขาว eosinophils กลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในด้านของการบรรเทาอาการทางจมูกและการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ Zhang Peng และคณะ^[4] โดยรักษาผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ 222 ราย จากโรงพยาบาลศูนย์หลายแห่ง โดยการทดลองไม่มีตัวควบคุม สลับการฝังเข็มด้านซ้ายและด้านขวาที่ sphenopalatine ganglion สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ หลังจากรักษาตามผลเป็นเวลา 4 สัปดาห์ พบว่าอาการทางคลินิกและอาการร่วมทั้งหมดบรรเทา Yang Wenting^[5] การรักษาผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้เรื้อรัง 40 ราย การฝังเข็ม sphenopalatine ganglion ที่ความถี่ต่างกัน (สัปดาห์ละสองครั้งในกลุ่มทดสอบ สัปดาห์ละ 1 ครั้งในกลุ่มควบคุม) อัตราประสิทธิผลรวมของกลุ่มทดสอบจะสูงขึ้นหลังการรักษาหนึ่งเดือน ในอาการแน่นจมูกและอาการคันจมูก กลุ่มทดลองค่อนข้างดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และนอกจากนี้ กลุ่มทดลองยังมีข้อได้เปรียบในด้านผลการรักษาในระยะยาว Qiao Bo และคณะ^[6] รักษาผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ในวัยต่างๆ จำนวน 60 ราย โดยการฝังเข็มสลับกันสัปดาห์ละครั้งและสัปดาห์เว้นสัปดาห์ หลังจากรับการรักษาเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ผลการรักษาพบว่า มี 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่นจนถึงวัยกลางคน และกลุ่มวัยกลางคนจนถึงวัยสูงอายุ คะแนนรวมของอาการ

ทางจมูกและคะแนนรวมของอาการร่วมของทางจมูกลดลงเมื่อเทียบกับก่อนการรักษา และการลดลงในทั้งสามกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน วิธีนี้สามารถบรรเทาอาการคัดจมูกและการจามแบบฉับพลันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีผลการรักษาที่ดีต่อผู้ป่วยทุกวัย

1.2 การฝังเข็มร่วมกับจุดอื่นบนร่างกาย

Wen Xiaojiao^[7] รักษาโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ โดยกลุ่มทดลองใช้การฝังเข็มที่ external sphenoid ganglion 30 นาที ร่วมกับการฝังเข็มตามร่างกาย รวมการรักษา 40 วัน กลุ่มควบคุม รับประทานยา loratadine พบว่าผลการรักษาโดยรวมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ Han Peng และคณะ^[8] รักษาผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้จำนวน 36 ราย ในกลุ่มแรกฝังเข็มจุดเดียว ฝังเข็มที่ sphenopalatine ganglion สลับกัน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ กลุ่มที่สองฝังเข็มจุดอื่นบนร่างกายเลือกจุด Yingxiang (LI20, 迎香), Feishu (BL13, 肺俞) และ Yintang (EX-HN3, 印堂) โดยใช้เข็มแบบกดทำการฝังเข็มทิ้งไว้ 2 วัน และมีพัก 1 วัน ทำสลับกัน รวมการรักษา 30 วัน กลุ่มที่สาม ผสมรวมวิธีการรักษาของทั้งสองกลุ่มแรกเข้าด้วยกัน และพบว่าอัตราประสิทธิผลรวมของกลุ่มรักษาแบบผสมผสานนั้นดีกว่าของอีกสองกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญ อีกทั้งเมื่อเปรียบเทียบระดับ immunoglobulin E (IgE) และอาการต่างๆ โดยเฉลี่ยที่ลดลงก่อน-หลังการรักษา พบว่ากลุ่มผสมผสานมีค่าลดลงกว่าอย่างเห็นได้ชัด Chang Xiuwu และคณะ^[9] รักษาผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้จำนวน 132 ราย กลุ่มควบคุมรับประทานยา loratadine กลุ่มทดลองได้รับการฝังเข็ม sphenopalatine ganglion สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ร่วมกับการรักษาด้วยการประคบร้อนตามแบบกลุ่มควบคุม หลังการรักษา 4 สัปดาห์ คะแนนของระดับต่างๆ และระดับ immunoglobulin E (IgE) ในทั้งสองกลุ่มลดลง และกลุ่มทดลองลดลงอย่างเห็นได้ชัด Wang Xiang และคณะ^[10] ใช้ทฤษฎีการรักษาจากอวัยวะตับ ในผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้จำนวน 60 ราย กลุ่มควบคุม ได้รับการฝังเข็มที่ sphenopalatine ganglion สลับกัน และฝังเข็มที่จุด Feishu (BL13, 肺俞) แต่ไม่คาเข็ม และฝังเข็มที่จุด Yingxiang (LI20, 迎香), Xiaguan (ST7, 下关) และ Quanliao (SI18, 颞髃) โดยคาเข็มทิ้งไว้เป็นเวลา 30 นาที โดยกลุ่มทดลองได้รับการฝังเข็มเหมือนกลุ่มควบคุม อีกทั้งยังเพิ่มจุด Ganshu (BL18, 肝俞), Taichong (LR3, 太冲) และ Fengchi (GB20, 风池) เป็นเวลา 30 นาที หลังจากผ่านไป 18 วัน พบว่า

กลุ่มทดลองมีอาการทางจมูกและกะเนนมาตรวัดความเจ็บปวดด้วยสายตา (visual analogue scale, VAS) ดีกว่ากลุ่มควบคุม

2. ฟังเข็มเพื่อรักษาโรคอื่นๆ

2.1 การฝังเข็มสำหรับรักษาโรคหู

Zhang Yanan และคณะ^[11] รักษาผู้ป่วยหูชั้นกลางอักเสบจากการหลังสารคัดหลั่งจำนวน 80 ราย กลุ่มควบคุมได้รับยาแพทย์ปัจจุบัน กลุ่มทดลองได้รับยาแพทย์ปัจจุบันร่วมกับการฝังเข็ม sphenopalatine ganglion สัปดาห์ละสองครั้ง หลังจากรักษา 2 สัปดาห์ คะแนนความผิดปกติของ eustachian tube และเกณฑ์การได้ยินโดยเฉลี่ยลดลงในทั้งสองกลุ่ม โดยกลุ่มทดลองมีผลดีขึ้นกว่าอย่างชัดเจน โดยอาการบวมแน่นข้างในและความแห้งของหูลดลง การได้ยินก็กลับมาเป็นปกติ Wei Ran และคณะ^[12] รักษาผู้ป่วยหูอื้อทางระบบประสาทจำนวน 60 ราย กลุ่มทดลองได้รับการฝังเข็ม sphenopalatine ganglion สัปดาห์ละสองครั้ง ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการฝังเข็มทั่วไป ทุกวันเป็นเวลา 4 สัปดาห์ คะแนนความรุนแรงโดยรวมของภาวะหูอื้อ (tinnitus severity scores) ของกลุ่มควบคุมต่ำกว่ากลุ่มทดลอง เนื่องจากกลุ่มควบคุมมีจุดฝังเข็มอยู่หลายจุด จึงสามารถปรับสมดุลการทำงานของอวัยวะภายใน อารมณ์ ความรู้สึกตัวได้ดีกว่า ในขณะที่คะแนนความดังของหูอื้อในกลุ่มทดลองลดลง ซึ่งบ่งชี้ว่ากลุ่มทดลองมีประสิทธิภาพดีกว่าในการรักษาเสียงดังในหูอื้อ

2.2 การฝังเข็มสำหรับรักษาโรคปวดศีรษะ

Wang Guojian และคณะ^[13] รักษาผู้ป่วย 50 รายที่มีอาการปวดศีรษะตึงเครียดเรื้อรังโดยการฝังเข็มซ้ายและขวาสลับกันที่ sphenopalatine ganglion วันเว้นวัน หลังจาก 3 สัปดาห์ อัตราประสิทธิผลรวมของกลุ่มทดลองคือ 92% ซึ่งดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ทานยาแพทย์ปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญ สำหรับความถี่ของการปวด ระดับความเจ็บปวด และระยะเวลาของอาการปวดศีรษะสามารถบรรเทาได้อย่างมาก อาการร่วมของการปวดลดลง และคุณภาพชีวิตดีขึ้น Zai Fenglei และคณะ^[14] รักษาผู้ป่วย 180 ราย ด้วยอาการปวดศีรษะแบบคลัสเตอร์กลุ่มการฝังเข็มใช้การฝังเข็มเป็นประจำทุกวัน กลุ่ม sphenopalatine ใช้การฝังเข็ม sphenopalatine ganglion วันเว้นวัน และกลุ่มควบคุมใช้การฝังเข็มร่วมกับกลุ่ม sphenopalatine หลังจากรักษา 6 สัปดาห์ คะแนน VAS ของทั้งสามกลุ่มลดลงทั้งหมด และกลุ่มควบคุม มีผลดีที่สุด ความถี่และระยะเวลาของอาการปวดศีรษะรายสัปดาห์ลดลง แต่ทั้งสามกลุ่มมีผลคล้ายกัน ในด้านของอัตราประสิทธิผลรวม

กลุ่มควบคุม มีผลดีกว่า ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

2.3 การฝังเข็มสำหรับรักษาโรคอัมพาตใบหน้า

Luo Lan และคณะ^[15] รักษาอัมพาตใบหน้าเรื้อรัง 21 ราย โดยกลุ่มทดลองฝังเข็มบน sphenopalatine ganglion และทั้งเข็มไว้ 15 นาที กลุ่มควบคุมใช้การฝังเข็มด้วยไฟฟ้าแบบคลื่นต่อเนื่องเป็นเวลา 30 นาที หลังการรักษา 12 วัน อัตราประสิทธิผลโดยรวมของกลุ่มทดลองสูงขึ้น และคะแนนเส้นประสาทใบหน้าและระดับการทำงานของเส้นประสาทใบหน้าที่ดีกว่ากลุ่มควบคุม Cheng Peng และคณะ^[16] รักษาผู้ป่วยอัมพาตใบหน้าทางระบบประสาทส่วนปลายเรื้อรัง 60 ราย โดยกลุ่มทดลองใช้การฝังเข็ม sphenopalatine ganglion ร่วมกับการฉีดยาจุดฝังเข็มทั้งสองด้านได้รับการฝังเข็มสัปดาห์ละครั้ง ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มทั่วไปร่วมกับการฉีดยาจุดฝังเข็ม หลังการรักษา 8 สัปดาห์ อัตราส่วนการเปลี่ยนแปลงแอมพลิจูดของศักยภาพการทำงานของกล้ามเนื้อผืน (CMAP) ของเส้นประสาทใบหน้า ได้รับการเพิ่มขึ้นในทั้งสองกลุ่ม โดยในกลุ่มทดลองมีการเพิ่มขึ้นที่มากกว่ากลุ่มควบคุม ขณะเดียวกัน blink reflex R1 latency ลดลงในทั้งสองกลุ่ม และกลุ่มทดลองหายจากอัมพาตใบหน้าได้ดีขึ้น

2.4 การฝังเข็มสำหรับความผิดปกติในการรับกลิ่น

Li Jinfei และคณะ^[17] รักษาอาการผิดปกติของการดมกลิ่นหลังการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนจำนวน 80 ราย กลุ่มการรักษาได้รับการฝังเข็มที่จุด Xinwu สัปดาห์ละครั้งและสลับการรักษาซ้ายและขวาเป็นเวลา 12 สัปดาห์ โดยการทดลองนี้ มีการผสมผสานการฝึกการดมกลิ่น และกลุ่มควบคุมได้รับการรักษาด้วยยาแพทย์ปัจจุบันทั่วไป หลังการรักษา ทั้งสองกลุ่มมีพัฒนาการที่ดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการรักษา ทั้งในด้านการทดสอบความสามารถในการแยกแยะกลิ่น และการตรวจวัดระดับความเข้มข้นของกลิ่นที่รับได้ โดยกลุ่มที่ได้รับการรักษามีระดับความสามารถในการดมกลิ่นมากขึ้นและมีประสิทธิภาพทางคลินิกดีขึ้น

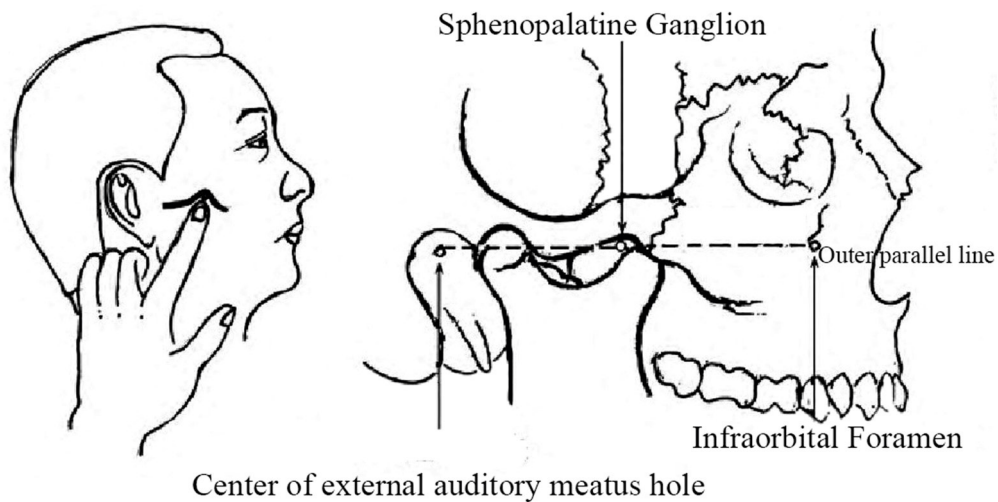
บทสรุป

การฝังเข็ม sphenopalatine ganglion มักใช้ในการรักษาอาการทางคลินิกของโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้เป็นหลัก โดยการรักษาสวนมากจะใช้วิธีการฝังเข็มจุดเดียวและวิธีอื่น เช่น การฝังเข็มร่วมกับจุดอื่น การรื้อยไหม ฯลฯ ซึ่งสามารถให้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นได้ โดยผ่านกลไกการยับยั้งการหลั่งของปัจจัยชักนำการอักเสบและลดระดับปริมาณ

immunoglobulin E (IgE) ทำให้อาการทางคลินิกทุเลาลง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น อีกทั้งยังสามารถเพิ่มประสิทธิผลในระยะยาวได้ นอกจากนี้ยังใช้ได้กับโรคอื่นๆ สะท้อนถึงการประยุกต์ใช้การฝังเข็ม sphenopalatine ganglion ทางคลินิกที่ครอบคลุมมากขึ้น

จากการวิเคราะห์การฝังเข็ม ขณะทำการลงเข็ม เข็มจะถูกฝังจาก subzygomatic arch, coronoid process ของขากรรไกรล่าง รวมทั้งรอยกตระหว่าง condyles

โดยทิศทางเข็มชี้ไปทางปลายจมูก ที่ 45° ความลึก 55 มิลลิเมตร (ภาพที่ 1 และ 2) โดยปราศจากแรงต้าน ผู้ป่วยจะรู้สึกชาที่ใบหน้า หรือมีความรู้สึกว่ามีไฟฟ้าไหลออกมา คือลักษณะ เต๋อซี (得气) ซึ่งไปถึงเส้นประสาท sphenopalatine^[1] เนื่องจากตำแหน่งของ sphenopalatine ganglion ค่อนข้างลึก การฝังเข็มจึงมีความเสี่ยงบางประการ จำเป็นต้องสื่อสารล่วงหน้ากับผู้ป่วยก่อนทำการรักษา



ภาพที่ 1 กายวิภาคศาสตร์ตำแหน่งบน sphenopalatine ganglion^[1]



ภาพที่ 2 สาธิตการฝังจุดฝังเข็มบน sphenopalatine ganglion

โดยสรุป การฝังเข็มบน sphenopalatine ganglion มีข้อได้เปรียบที่ชัดเจนในด้านของประสิทธิภาพ การรักษา การวิจัยส่วนใหญ่จะใช้การฝังเข็มสลับด้านกัน ความถี่สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เวลาการรักษาแต่ละครั้งไม่เกินครึ่งชั่วโมง เพื่อช่วยต่อการปฏิบัติตามและสะดวกในการรักษาทางคลินิก ทั้งนี้การศึกษาที่ใช้การฝังเข็มช่วยชาสลับกันทุกสัปดาห์ แทนที่จะฝังจุดฝังเข็มด้านเดียวกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อหลีกเลี่ยงการกระตุ้นปมประสาทมากเกินไปจนไปลดความตื่นตัวของเส้นประสาท ซึ่งจะทำให้ประสิทธิภาพของการฝังเข็มลดลง จุดฝังเข็มส่วนใหญ่เป็นการเลือกใช้เพียงจุดเดียว บางส่วนเลือกใช้จุดฝังเข็มส่วนอื่นร่วมด้วย จำนวนจุดฝังเข็มทั้งหมดไม่ควรเกินสิบจุด โดยเลือกจำนวนจุดฝังเข็มที่น้อยและใช้ความถี่ในการรักษาที่ต่ำ ในทางคลินิกแพทย์ส่วนใหญ่มักเลือกใช้วิธีนี้ และได้รับการยอมรับจากผู้ป่วยมากขึ้น ส่วนใหญ่เลือกใช้วิธีการฝังเข็ม ซึ่งใช้วัสดุอ่อนโยนและมีความปลอดภัย

แน่นอนว่ายังมีข้อบกพร่องอยู่บ้าง ตัวอย่างเช่น มีงานวิจัยเพียงไม่กี่ชิ้นที่ดำเนินการสังเกตประสิทธิภาพในระยะยาว การสังเกตตัวชี้วัดต่างๆ ในระยะยาวแสดงให้เห็นข้อดีที่ชัดเจนเมื่อเทียบกับก่อนการรักษา บ่งชี้ว่าการฝังเข็มมีผลดีกว่าทั้งในระยะสั้นและระยะยาว สาเหตุที่ผลการรักษาของการวิจัยบางเรื่องไม่โดดเด่นอาจเป็นเพราะว่า ผู้ทำการฝังเข็มยังไม่มีประสบการณ์ การฝังเข็มที่ประสิทธิภาพยังไม่ดีพอ และเกิดจากความกังวลใจ ความกลัว ฯลฯ ของผู้ป่วย อันเป็นสาเหตุที่ส่งผลให้เกิดการ "เดือซี่ปลอม" จนกระทั่งอาจต้องยุติการรักษาที่กำหนด นอกจากนี้ อาจเนื่องมาจากขนาดตัวอย่างมีขนาดเล็ก ระยะเวลาการติดตามผลการรักษาในการวิจัยทางคลินิก การประเมินผลการรักษาส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงของอาการส่วนบุคคล การศึกษาบางเรื่องควรจะใช้ตัวบ่งชี้การสังเกตอย่างเป็นกลาง โดยการวิจัยบางงานวิจัยใช้ระดับ immunoglobulin E (IgE) การวัดปัจจัยการอักเสบ ฯลฯ เป็นตัวบ่งชี้การสังเกตเพื่อทำให้การวิจัยมีความครอบคลุมและมีหลักฐานผลตรวจทางวิทยาศาสตร์มากขึ้น

การวิจัยในอนาคตสามารถเพิ่มขนาดตัวอย่างได้อย่างเหมาะสม เพื่อประเมินข้อดีของการฝังเข็มในด้านของเวลาหรือเพื่อทำการวิจัยพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง ตัวอย่างเช่น การตั้งกลุ่มฉีดยาลดการอักเสบ การใช้ความลึกของการฝังเข็มที่แตกต่างกัน การค้นหาตำแหน่งการฝังเข็มที่อาจเกี่ยวข้องกับ sphenopalatine ganglion หรือใช้การวิเคราะห์ตามผลตรวจทางวิทยาศาสตร์มากขึ้น ให้ใช้ตัวบ่งชี้การประเมินผลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น หรือแยกแผนการรักษาตามความแตกต่างของกลุ่มอาการ สามารถ

ตอบสนองความต้องการการรักษาของคนกลุ่มต่างๆ และยังสามารถขยายการรักษาไปยังโรคที่เกี่ยวข้องได้ ดังนั้นด้วยการฝังเข็มที่ใช้การกระตุ้นจุดเดียว จะสามารถสะท้อนลักษณะการฝังเข็มที่เรียบง่าย ราคาถูก และมีประสิทธิภาพ ได้ดีขึ้น

References

1. Li XW. Acupuncture of the sphenopalatine ganglion-analysis of the mechanism of "Zhibi 3" acupoint in treating nasal diseases and introduction to acupuncture methods. Journal of Clinical Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery. 2011;25(5):193-6. (in Chinese)
2. Shen L, Wu JY, Yin M. Effect of acupuncture on sphenoid palatine ganglion in the treatment of persistent allergic rhinitis of Lung Qi Deficiency-Cold type. Chinese Journal of Otorhinolaryngology in Integrative Medicine. 2021;29(3):200-4. (in Chinese)
3. Hou F, Leng H, Wu JA, Gao MA. Clinical study on the treatment of allergic rhinitis by acupuncture of sphenopalatine ganglion. Journal of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine. 2020;22(4):125-8. (in Chinese)
4. Zhang P, Shang XJ, Tan Y, Yang J, Wang KJ, Xu SW, et al. Clinical observation of the improving effects of acupuncture at sphenopalatine ganglia on different symptoms of 222 patients with allergic rhinitis. Journal of Beijing University of Traditional Chinese Medicine, 2021;44(6):569-76.
5. Yang WT. Clinical observation on treating perennial allergic rhinitis by different frequency acupuncture sphenopalatine ganglion. Clinical Journal of Chinese Medicine. 2020;12(1):34-6. (in Chinese)
6. Qiao B, Chen XF, Li HL, Fu LF. Clinical observation on acupuncture of sphenopalatine ganglion for allergic rhinitis in different ages. Journal of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine. 2022;41(3):322-6. (in Chinese)

7. Wen XJ. Observation on the efficacy of acupoint catgut embedding combined with acupuncture of the sphenopalatine ganglion in the treatment of allergic rhinitis. Shanxi Journal of Traditional Chinese Medicine. 2018;34(1):40-1. (in Chinese)
8. Han P, Hu XY, Fu Q, Li J. Clinical study of pressing needling combined with needling sphenopalatine ganglion in the treatment of allergic rhinitis. Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion. 2021;37(3):35-9. (in Chinese)
9. Chang XW, Liu GW, Lyu B. Clinical study of acupuncture on sphenopalatine ganglion combined with umbilical paste on allergic rhinitis. Shandong Journal of Traditional Chinese Medicine. 2022;41(1):78-90. (in Chinese)
10. Wang X, Li YH, Wang D, Wang HM, Yang WT, Chen X, et al. Observation on treating allergic rhinitis by acupuncture plus the theory from liver. Clinical Journal of Chinese Medicine. 2018;10(25):39-41. (in Chinese)
11. Zhang YN, Wu H, Wang ZL, Zhang L, Tang Y. Observation on the curative effect of acupuncture at the pterygopalatine ganglion in the treatment of secretory otitis media. Jilin Journal of Chinese Medicine. 2022;42(4):479-83. (in Chinese)
12. Wei R, Wang JX, Jiang H, Ding L. Observation on the curative effect of acupuncture at sphenopalatine ganglion on neurogenic tinnitus. Modern Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine. 2022;31(15):2094-8. (in Chinese)
13. Wang GJ, Wang XC, Hu YH. Clinical observation on acupuncture of sphenopalatine ganglion in the treatment of chronic tension headache. Hebei Journal of Traditional Chinese Medicine. 2020;42(1):111-4. (in Chinese)
14. Zai FL, Ji LX, Cheng JH, Chen YR, Liu H. Acupuncture at sphenopalatine ganglion combined with conventional acupuncture for episodic cluster headache: a randomized controlled trial. Chinese Acupuncture & Moxibustion. 2022;42(6):603-12.
15. Luo L, Zeng WB, Lin GH. Clinical observation of sphenopalatine ganglion stimulation in the treatment of intractable facial paralysis. Clinical Journal of Traditional Chinese Medicine. 2020;32(9):1728-31. (in Chinese)
16. Cheng P, Zhang JY, Wang DH, Chen XS, Zhang ZY, Cheng H. Clinical study on the treatment of sequelae of peripheral facial paralysis with acupuncture on the sphenopalatine ganglion combined with acupoint injection. Laboratory Medicine and Clinic. 2021;18(24):3554-6. (in Chinese)
17. Li JF, Ding L, Wang JX. Clinical study of sphenopalatine ganglion acupuncture combined with olfactory training for treatment of dysosmia after upper respiratory tract infection. Chinese Journal of Information on TCM. 2022;29(11):120-4. (in Chinese)

Review Article

Clinical review of acupuncture on sphenopalatine ganglion in the past five years

Nichakorn Dhammasaccakarn¹, Niu Hongyue²

¹ Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, China

² First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, China

Abstract: Acupuncture on the sphenopalatine ganglion has the characteristics of fewer acupoints and good curative effect. It can treat various diseases including allergic rhinitis and has comprehensive application value. According to the anatomical positioning, the sphenopalatine ganglion is located in the second branch of the trigeminal nerve, and acupuncture of the sympathetic nerve has a vasoconstrictor function, which can slow down the local blood flow and reduce gland secretion. Professor Li Xinwu discovered this point earlier and applied it clinically, naming it "Xinwu Point". By studying the clinical trials of acupuncture at the sphenopalatine ganglion in the past five years, we have summarized diversified treatment options such as single-point acupuncture, combined acupuncture and catgut embedding. It has obvious advantages in both short-term and long-term effects, reflecting the simplicity and low cost of single-point acupuncture. Analyzing the advantages and disadvantages of these clinical studies can provide reference for expanding applicable diseases and strengthening basic research in the future.

Keywords: sphenopalatine ganglion; acupuncture; review

Corresponding author: Nichakorn Dhammasaccakarn: nichakorn.dh@hotmail.com

文献综述

近五年针刺蝶腭神经节的临床综述

钟宝燕¹, 牛红月²

¹天津中医药大学

²天津中医药大学第一附属医院

摘要: 针刺蝶腭神经节, 具有取穴少、疗效好的特点, 治疗包括变应性鼻炎在内多种疾病, 具有较全面的应用价值。根据解剖学定位, 蝶腭神经节位于三叉神经第二分支, 而针刺交感神经具有缩血管功能, 能够减慢局部血流速度、减少腺体分泌。李新吾教授较早发掘该穴, 将其应用于临床, 定名为“新吾穴”。通过研究近五年针刺蝶腭神经节的临床试验, 总结出单穴针刺, 以及联合体针、埋线等多样化治疗方案。不论短期疗效、亦或长期疗效都具有明显优势, 体现出单穴针刺简便廉验的特点。分析这些临床研究的优点、不足处, 为今后扩大适用病种、强化基础研究等提供参考。

关键词: 蝶腭神经节; 针刺; 文献综述

通讯作者: 钟宝燕: nichakorn.dh@hotmail.com