

บทความปริทัศน์

ความสัมพันธ์ของทฤษฎีจิงจิ้นและทฤษฎีกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดมาใช้ในการวินิจฉัยและรักษาโรคเกี่ยวกับอาการปวด

หลิน ยู่เชิง¹, อรช มหาดิลกรัตน์²

¹ คณะการแพทย์แผนจีน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

² คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

บทคัดย่อ: ทฤษฎีจิงจิ้น เป็นแนวคิดบนพื้นฐานทฤษฎีการแพทย์แผนจีน มีการเชื่อมโยงระบบกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นที่เชื่อมโยงกับเส้นลมปราณทั้งสิบสอง ส่วนทฤษฎีกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด เป็นแนวคิดของการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งพัฒนามาจากพื้นฐานของกายวิภาคศาสตร์ จากมุมมองและสถานะการศึกษาวิจัยของทฤษฎีกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดนี้ มองว่าเป็นโครงสร้างของร่างกายคนเราที่ดั่งยึดส่วนต่างๆ ทั้งกระดูก กล้ามเนื้อมัดเล็ก เส้นเอ็น เนื้อเยื่อพังผืด เป็นต้น ประกอบเข้าด้วยกัน โดยแต่ละส่วนมีการเชื่อมโยงกันเป็นแบบเครือข่ายลูกโซ่ เพื่อรักษาโครงสร้างของร่างกายและความมั่นคงในการทำงาน การเคลื่อนไหวของร่างกายให้เป็นไปอย่างปกติ อาการปวดถูกจัดเป็นสัญญาณชีพที่หาที่สำคัญของร่างกาย ซึ่งเป็นอาการแสดงที่สำคัญของร่างกายที่บ่งบอกถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นในร่างกายของคนเรา และมักจะเป็นปัญหาที่สร้างความรำคาญใจที่สุดปัญหาหนึ่ง มีผู้ป่วยมากมายที่ยังเผชิญกับความปวดทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง และความปวดที่รักษาไม่หายไม่สามารถบรรเทาได้ ในบทความนี้จะให้แนวคิดและแนวทางในการรักษาใหม่ๆ ในการรักษาอาการปวดโดยอาศัยทฤษฎีจิงจิ้นและทฤษฎีกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด

คำสำคัญ: กล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด; อาการปวด; จิงจิ้น; การแพทย์แผนจีน

ผู้รับผิดชอบบทความ: หลิน ยู่เชิง: u8001146@gmail.com

Received: 24 October 2023

Revised: 29 November 2023

Accepted: 30 November 2023

บทนำ

กล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดเป็นส่วนหนึ่งของร่างกาย เป็นโครงสร้างของร่างกายคนเราที่ดั่งยึดส่วนต่างๆ ทั้งกระดูก กล้ามเนื้อมัดเล็ก เส้นเอ็น เนื้อเยื่อพังผืด เป็นต้น ประกอบเข้าด้วยกัน โดยแต่ละส่วนมีการเชื่อมโยงโดยตรงกันด้วยเส้นใยพังผืดเป็นแบบเครือข่ายลูกโซ่ และเชื่อมโยงกันทางอ้อมด้วยกลไกการทำงาน เพื่อรักษาโครงสร้างของร่างกายและความมั่นคงในการทำงาน การเคลื่อนไหวของร่างกายให้เป็นไปอย่างปกติ^[1] มีการศึกษาเป็นจำนวนมากยืนยันว่ากล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดเป็นเนื้อเยื่อเกี่ยวพันที่มีการทำงานที่สัมพันธ์กัน มีความสมบูรณ์ และมีหน้าที่ของแรงนำกระแสประสาทที่เป็นเอกลักษณ์ ทฤษฎีกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดให้ความสำคัญกับความสมบูรณ์ของ

กล้ามเนื้อ โครงสร้างกระดูก เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน ซึ่งแยกออกมาจาก “ทฤษฎีเฉพาะด้านกล้ามเนื้อ” ซึ่งปัจจุบันถูกนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายในด้านการบาดเจ็บและการฟื้นฟูสมรรถภาพจากการเล่นกีฬา^[2]

อาการปวดเป็นอาการที่พบได้บ่อยมากที่สุด ซึ่งเป็นปัญหาการบกพร่องการใช้ชีวิต 1 ใน 3 ของประชากรโลก จากการรายงานพบว่าอาการปวดเรื้อรัง ซึ่งมีอาการปวดที่เป็นต่อเนื่องหรือสม่ำเสมอมากกว่า 3 เดือนขึ้นไป จะพบอุบัติการณ์ในอเมริกาและยุโรปอยู่ระหว่างร้อยละ 15-20 ของประชากร และกลุ่มที่พบบ่อย คือ กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดมัยโอฟาเซียล (myofascial pain syndrome: MPS) คือจะมีอาการปวดร้าว

(referred pain) และ/หรืออาการของระบบประสาทอัตโนมัติ (autonomic symptoms) อันเนื่องมาจาก myofascial trigger point (TrP) ของกล้ามเนื้อหรือเยื่อพังผืด โดยจำกัดอยู่บริเวณใดบริเวณหนึ่งของร่างกาย และอีกกลุ่มหนึ่งคือกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดไฟโบรมัยอัลเจีย (fibromyalgia: FMS) คือจะมีอาการปวดเรื้อรังบริเวณกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดที่มีรูปแบบการกระจายของอาการทั่วร่างกาย ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักจะมีอาการร่วมที่พบบ่อย ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย ซึมเศร้า วิตกกังวล ความผิดปกติในการนอนหลับ ปวดศีรษะไมเกรน เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันแนวทางในการรักษาอาการปวดมีทั้งการใช้ยา เช่น การใช้ยาคลายกล้ามเนื้อ การฉีดยาระงับปวด เป็นต้น และการรักษาโดยไม่ใช้ยา เช่น การบำบัดจิตใจ การทำกายภาพ การรักษาด้วยความร้อนจากคลื่นความถี่วิทยุ (radiofrequency thermal coagulation) การจี้รักษาด้วยคลื่นวิทยุความถี่สูง (pulse radiofrequency) การระงับความปวดด้วยการฉีดยาบล็อกเส้นประสาท (nerve block) แต่ยังไม่เห็นผลชัดเจน ในปัจจุบันนิยมใช้การรักษาด้วยการนวด และการฝังเข็มมากขึ้น^[3,4] การค้นพบและการประยุกต์ใช้ทฤษฎีและการรักษาใหม่ๆ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการวินิจฉัยและการรักษาอาการปวด ดังนั้นผู้เขียนจึงเชื่อว่าจะมีความจำเป็นที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ของทฤษฎีของจิงจิน และทฤษฎีกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด เพื่อเปิดแนวทางใหม่ในการวินิจฉัยและการรักษาโรคเกี่ยวกับความเจ็บปวด

1. ภาพรวมของทฤษฎีจิงจิน

1.1 คำจำกัดความ

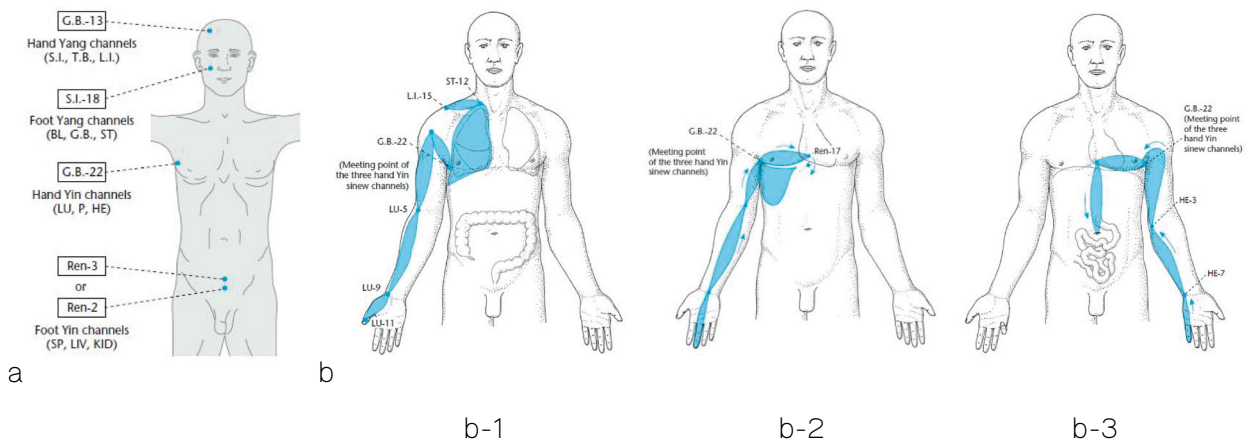
ทฤษฎีจิงจิน (经筋) เป็นแนวคิดบนพื้นฐานทฤษฎีการแพทย์แผนจีน มีการเชื่อมโยงระบบกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นที่เชื่อมโยงกับเส้นลมปราณทั้งสิบสอง มีบันทึกครั้งแรกอยู่ในตำราหวงตี้เน่ยจิงซึ่งมีประวัติยาวนานกว่าสองพันปี ซึ่งได้ให้คำจำกัดความคำว่า “จิง (筋)” โดยจัดคำว่าจิงอยู่ในขอบเขตของคำว่า “จิงเจี๋ย (筋结)” “จิงวอ (筋窝)” “จิงหม่ว (筋膜)” “จิงจิน (宗筋)” “จิงจิง (筋经)” เป็นต้น ในตำราซูเวิน บทเหว่ยลุน 《素问·痿论》 ได้กล่าวไว้ว่า “จิงจิน (宗筋) ควบคุมตึงยึดกระดูกให้พยุงโครงสร้างร่างกาย และทำให้ข้อต่อเคลื่อนไหว” จิงจิน หรือ เส้นจิงจินทั้งสิบสองเส้น (十二经筋) เป็นระบบโครงสร้างของร่างกาย โดยได้รับชีจากเส้นลมปราณหลักทั้งสิบสองมา “ประสาน (结) รวมตัว (聚) กระจาย (散) และเชื่อมต่อกัน (络)” ที่เส้นเอ็น กล้ามเนื้อ และข้อต่อ^[5] ซึ่งหมายถึงเส้นทางการเดินของเส้นจิงจินทั้งสิบสองเส้น เริ่มต้นจากปลายแขนขา มาพบเจอและรวมกันที่ข้อต่อ และกระจาย

ออกไปยังบริเวณทรวงอกและด้านหลังและศีรษะ โดยมีการเชื่อมโยงเป็นระบบเครือข่ายกับเส้นลมปราณมือและเท้าทั้งสาม เส้นลมปราณมือและเท้าทั้งสาม ซึ่งเส้นเอ็นทั้งสิบสองเส้นนี้มีชื่อเรียกว่า “เส้นจิงจินของเท้าทั้งสาม” “เส้นจิงจินของเท้าซ้ายทั้งสาม” เป็นต้น

การไหลเวียนของเส้นจิงจินทั้งสิบสองเริ่มต้นที่ปลายแขนและขา รวมตัวกันที่ข้อต่อ กระดูก และมีทิศต่อไปยังลำตัว ใบหน้าและศีรษะ เส้นจิงจินทั้งสิบสองนี้อยู่บริเวณระดับผิว ไม่ได้เข้าสู่อวัยวะภายใน มีทั้งเส้นเอ็นที่แข็ง (刚筋) จัดเป็นหยาง อยู่ใต้แผ่นกระจายอยู่บริเวณต้นคอ หลัง และมือเท้าด้านนอก ซึ่งเป็นเส้นเอ็นของเส้นลมปราณมือและเท้าหยาง ส่วนเส้นเอ็นที่อ่อนนุ่ม (柔筋) จัดเป็นอิน อยู่บริเวณหน้าอก ท้อง แขนขาภายใน ซึ่งเป็นเส้นเอ็นของเส้นลมปราณมือและเท้าอิน^[6] ในหนังสือ Atlas Acupuncture ได้แสดงถึงจุดเชื่อมกับเส้นลมปราณเอาไว้ คือ เส้นจิงจินของมือทั้งสาม ไหลเวียนจากปลายนิ้วมือ ไปยังกระดูกสะบักไปยังด้านหลังหู และตัดกันที่จุดเป็นเส้น (GB13) เส้นจิงจินเท้าทั้งสาม วิ่งจากปลายนิ้วเท้าขึ้นไปยังศีรษะ และไปที่กล้ามเนื้อบริเวณแก้ม และไปตัดกันที่จุดฉวนเหลียว (SI18) เส้นจิงจินของมืออินทั้งสาม ไหลเวียนจากปลายนิ้วมือไปยังบริเวณหน้าอก และกล้ามเนื้อทรวงอก ตัดกันที่จุดฉวนเย่ (GB22) เส้นจิงจินเท้าอินทั้งสาม วิ่งจากปลายนิ้วเท้าขึ้นไปยังบริเวณหน้าอก โดยวิ่งผ่านบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ และไปตัดกันที่จุดชวี่กู่ (Ren2) หรือจุดจิงจี (Ren3) (ดังภาพที่ 1)^[7]

1.2 หน้าที่การทำงานของจิงจิน

จิงจินได้รับชีและเลือดจากเส้นลมปราณมาหล่อเลี้ยง และถูกควบคุมโดยชีของเส้นลมปราณทั้งสิบสอง หากเมื่อเปรียบเทียบกับจิงมาย (经脉) กับลั่วมาย (络脉) แล้ว จิงจินมีการทำงานและหน้าที่พิเศษแตกต่างออกไป ซึ่งเกี่ยวข้องกับทิศทางการเดินของจิงจิน จิงจินมีการไหลเวียนที่สัมพันธ์กับเส้นลมปราณหลักทั้งสิบสองเส้น และมีการกระจายตัวใกล้เคียงกับลั่วมาย (络脉) และผิบู (皮部) แต่ตำแหน่งอยู่ในระดับชั้นที่แตกต่างกัน^[2] ในตำราเน่ยจิงเชื่อว่าจิงหรือเส้นเอ็น มีหน้าที่หลัก 3 ประการ จากตำราซูเวิน บทเหว่ยลุน 《素问·痿论》 กล่าวว่า “จิงจินมีหน้าที่ควบคุมตึงยึดกระดูกให้พยุงโครงสร้างร่างกาย และทำให้ข้อต่อเคลื่อนไหว” นั่นคือ จิงจินทำหน้าที่ควบคุมข้อต่อในการเคลื่อนไหวนั่นเอง นอกจากนี้ยังมีหน้าที่ในการตึงยึดโครงสร้างกระดูกของร่างกายเอาไว้ด้วย และหน้าที่สุดท้ายคือ ทำหน้าที่ร่วมกันกับกล้ามเนื้อ ซึ่งส่งผลต่อการปกป้องร่างกาย ดังในตำราหลิงซู บทจิงมาย 《灵枢·经脉》 กล่าวว่า “กระดูกเป็นแกนหลัก หลอดเลือด (มาย)



ภาพที่ 1 วิธีการเดินของเส้นจิงจิ้นทั้ง 12 เส้น^[7]

(a) ภาพแสดงจุดตัดกันของเส้นจิงจิ้นทั้ง 12 เส้น

(b) ภาพแสดงตัวอย่างเส้นจิงจิ้นของมืออื่นทั้งสาม ซึ่งมีจุดตัดที่ GB22

(b-1) เส้นจิงจิ้นของไถอินมือ b-2) เส้นจิงจิ้นของเจวอินมือ b-3) เส้นจิงจิ้นของเส้าอินมือ)

เป็นกองกำลังในการหล่อเลี้ยงทั่วร่างกาย เส้นเอ็น (จิ้น) เป็นความแข็งแรงดึงยึดกระดูกเอาไว้ กล้ามเนื้อเป็นเสมือนกำแพงปกป้องอวัยวะภายใน...” และในตำราฮวงจินเจียจื่อ 《说文解字》 กล่าวถึง จิ้นหรือเส้นเอ็น ว่าเป็นกำลังให้แก่กล้ามเนื้อ ถ้าหากเส้นเอ็นเกิดโรคหรือได้รับปัจจัยภายนอกมากระทบ ก็จะทำให้ส่งผลต่อกล้ามเนื้อได้เช่นกัน ดังนั้นทั้งกระดูก เส้นเอ็น และกล้ามเนื้อมีความสัมพันธ์กันอย่างแนบชิดขาดจากกันไม่ได้

2. ทฤษฎีของกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด

2.1 คำจำกัดความ

กล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด (myofascial) ได้ถูกกล่าวถึงครั้งแรกในปี ค.ศ. 1960 โดย Ida Rolf ซึ่งเป็นนักกายภาพชาวอเมริกัน ผู้ที่ให้แนวคิดหลักการของ รอล์ฟฟิง ซึ่งเกี่ยวกับสนามพลังงานของร่างกายมนุษย์ที่มีผลจากแรงโน้มถ่วงของโลก ได้ทำการบำบัดด้วยการนวด บำบัดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด และช่วยร่างกายเคลื่อนไหวเพื่อปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย และบรรเทาอาการปวดต่างๆ แต่ในขณะนั้นยังไม่ได้มีการพิสูจน์จนเป็นที่ยอมรับ^[8] จากนั้น Thomas Myers ซึ่งเป็นนักกายภาพได้พัฒนาจากประสบการณ์การรักษาและพิสูจน์ผลทางคลินิก และได้ตีพิมพ์หนังสือ “Anatomy trains” ซึ่งได้กล่าวถึงเส้นทางของกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด (myofascial meridian) ซึ่งเส้นทางเดินที่พบได้บ่อยมีอยู่ 12 เส้นทางด้วยกัน ได้แก่ เส้นระดับต้นด้านหน้า เส้นระดับต้น

ด้านหลัง เส้นข้างลำตัวทั้งสองด้าน เส้นเกลียวสองด้าน เส้นแขนและมือสี่เส้น เส้นควบคุมการทำงาน เส้นระดับลึกด้านหน้า^[9]

เยื่อพังผืด (fascia) ยังมีความหมายทั้งความหมายแคบและความหมายกว้าง ในความหมายแคบ หมายถึงเยื่อพังผืดชั้นต้นและพังผืดชั้นลึก เยื่อพังผืดชั้นต้นจะอยู่ได้ชั้นหนึ่งแต่ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบด้วยเนื้อเยื่อเกี่ยวพันที่อยู่กันอย่างหลวมๆ และมีเนื้อเยื่อไขมัน จึงเรียกอีกชื่อ่ว่าที่เรียกว่าเยื่อพังผืดได้ผิวหนัง ส่วนเยื่อพังผืดชั้นลึกอยู่ลึกกว่าเยื่อพังผืดชั้นต้น ซึ่งประกอบด้วยเนื้อเยื่อเกี่ยวพันที่อยู่กันอย่างหนาแน่นและมีเนื้อเยื่อไขมันน้อย ปกคลุมกล้ามเนื้อหลอดเลือด เส้นประสาท เป็นต้น จึงเรียกอีกชื่อว่าเป็นเยื่อพังผืดยึดติด ส่วนความหมายกว้าง หมายถึง เส้นเอ็น ยึดกล้ามเนื้อ (tendon) เส้นเอ็นยึดกระดูก (ligament) เยื่อหุ้มมัดกล้ามเนื้อชั้นนอก (epimysium) เยื่อหุ้มเส้นใยกล้ามเนื้อ (perimysium) เยื่อหุ้มเส้นใยกล้ามเนื้อ (endomysium) เยื่อหุ้มเส้นประสาทชั้นนอก (epineurium) เยื่อหุ้มมัดประสาท (perineurium) เยื่อหุ้มเส้นใยประสาท (endoneurium) ปลอกหุ้มข้อต่อ (articular capsule) เยื่อบุผิวชั้นผิวด้านนอก และเนื้อเยื่อพังผืดอื่นๆ ซึ่งกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อต่างๆ เหล่านี้จะยึดติดกันไม่สามารถแยกออกจากกันได้ รวมเรียกเป็นกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด (myofascial)^[12]

2.2 หน้าที่การทำงานของกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดตามทฤษฎีเส้นทางของกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด

(myofascial meridian) ในร่างกายของมนุษย์เรามี 12 เส้น โดยเชื่อมต่อกระดูก กล้ามเนื้อ เส้นประสาท หลอดเลือด และทางเดินน้ำเหลืองเข้าไว้ด้วยกัน ทำให้เกิดเป็นโครงสร้างเครือข่าย ยึดและประสานร่างกายให้ทำงานได้อย่างสมดุล^[10] ตามทฤษฎีของกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดนี้ กล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดเป็นระบบสนับสนุนในการส่งและรับสัญญาณความตึงเครียดของเนื้อเยื่อพังผืด^[11] เมื่อการทำงานของร่างกายที่ใด ที่หนึ่งเกิดความผิดปกติ จะส่งสัญญาณไปยังส่วนปลายเพื่อรักษาความสมดุลของร่างกายเอาไว้ โดยเนื้อเยื่อต่างๆ จะซ่อมแซมจากการที่เนื้อเยื่อพังผืดเกิดความเสียหายจากแรงดึงหรือสูญเสียแรงดึง^[12] ถึงแม้ว่าบางส่วนของร่างกายจะได้รับความเสียหายจะสามารถในการซ่อมแซมได้ แต่อย่างไรก็ตามก็อาจเกิดความเจ็บปวดหรือปฏิกิริยาทางพยาธิวิทยาต่างๆ ได้หากมีการซ่อมแซมมากเกินไป

3. ความสัมพันธ์ระหว่างทฤษฎีจิงจินตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนและทฤษฎีกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด

3.1 ความเหมือนกัน

จากหลักทฤษฎีจิงจินตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนที่กล่าวไว้ในข้างต้น วิธีการเดินของเส้นจิงจินทั้งสิบสองเส้น จิงจิน (经筋) เป็นระบบโครงสร้างของร่างกาย โดยได้รับชีจากเส้นลมปราณหลักทั้งสิบสอง มา “ประสาน (结) รวมตัว (聚) กระจ่าย (散) และเชื่อมต่อกัน (络)” ที่เส้นเอ็น กล้ามเนื้อ และข้อต่อ^[5] ดังนั้นจึงมีความคล้ายกันอย่างมากกับทฤษฎีกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด ปัจจุบันยังมียานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าเส้นลมปราณหลักทั้งสิบสองเส้นมีอย่างน้อย 9 เส้นที่มีทิศการเดินคล้ายคลึงกันกับวิธีการเดินของกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดทั้ง 8 เส้น^[13] เหลืองเหลียง^[14] ได้ทำการเปรียบเทียบวิธีการเดินของกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดบริเวณแขนและมือ กับเส้นจิงจินที่มีมือของเส้นลมปราณมือไท่อินพบว่า มีจุดฝังเข็ม 10 จุด จาก 11 จุด (คิดเป็นร้อยละ 90.9) และจุดบนเส้นลมปราณมือไท่หยาง 14 จุด จาก 19 จุด (ร้อยละ 73.7) ที่อยู่บนจุดรอยต่อของกระดูกและกล้ามเนื้อ ดังนั้นวิธีการเดิน ตำแหน่ง และการทำงานของเส้นจิงจินกับกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด

3.2 แนวคิดและหลักการ

1) แนวคิดและหลักการวินิจฉัยรักษาตามทฤษฎีของจิงจิน

ในด้านความเข้าใจเกี่ยวกับโรคต่างๆ ทฤษฎีของจิงจินได้เน้นถึงความสำคัญถึงความสมดุลของ “เส้นเอ็นและกระดูก” ซึ่งมองว่าเส้นเอ็นและกระดูกต่างต้องพึ่งพากัน และรักษาสมดุลเอาไว้ทั้งในทางกายภาพ

ส่วนด้านพยาธิสภาพการเกิดโรคก็มักจะมีความสัมพันธ์กัน มีผลกระทบซึ่งกันและกันด้วย^[13] เส้นเอ็นและกระดูกเป็นศูนย์กลางของคร่อม เมื่อสิ่งใด สิ่งหนึ่งสูญเสียความสมดุลไป ก็จะทำให้โครงสร้างของคร่อมได้รับผลกระทบไปด้วย และส่งผลให้เกิดโรคต่างๆ ตามมา^[14] ซึ่งตรงกันกับหน้าที่ของกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดซึ่งช่วยในการดึงยึดโครงสร้างร่างกาย โดยเชื่อมต่อกระดูก กล้ามเนื้อ เส้นประสาท หลอดเลือด และทางเดินน้ำเหลืองเข้าไว้ด้วยกัน เพื่อให้ร่างกายทำงานเคลื่อนไหวได้อย่างปกติ

ในด้านของการวินิจฉัยและหลักการรักษาโรคนั้น ในตำราเน่ยจิงมีกล่าวไว้ถึงสาเหตุและกลไกการเกิดโรคที่มีผลต่อเส้นเอ็น (จิง) เกิดได้จากปัจจัยก่อโรคนอก ได้แก่ ลม ความเย็น ความชื้น ความร้อน เป็นต้น ซึ่งมักทำให้เกิดการหมุนเวียนติดขัดแล้วเกิดอาการปวด เช่น ในตำราซูเวิน บทที่เสวี่ลุน 《素问·气穴论》 “เมื่อความเย็นสะสมก่อตัวทำให้ชีไหลเวียนติดขัด กล้ามเนื้อเส้นเอ็นหดม้วน ชีโครงข้อคอยึดเหยียดไม่ได้ ภายในเกิดเป็นโรคกู่ปี้ (骨痹) ภายนอกเกิดอาการชาไม่รู้สึก เนื่องจากความหนาวเย็นจัดไปรวมตัวกันอยู่ที่ซีกู (溪谷 ซีกู หมายถึง ช่องว่างระหว่างกล้ามเนื้อ)” นอกจากนี้ยังมีสาเหตุจากปัจจัยจากภายใน ได้แก่ การรับประทานอาหารที่ไม่สมดุล อารมณ์ก่อโรค หักโหมเกินไป การเสื่อมถอยตามอายุ และเจ็บป่วยจากโรคอื่นๆ ซึ่งมักทำให้ขาดการหล่อเลี้ยงบำรุงแล้วทำให้เกิดอาการปวดได้ เช่น ในตำราซูเวิน บทซางกู่เทียนจินลุน 《素问·上古天真论》 กล่าวถึง เมื่ออายุมากขึ้นร่างกายเสื่อมถอย อย่างผู้ชายวัยเจ็ดแปด (56 ปี) ชีดับเสื่อมถอย เส้นเอ็น(จิง) ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้; ในตำราซูเวิน บทเซวี่ยนหมิงอู่ชี 《素问·宣明五气》 กล่าวถึงการหักโหมเกินไป อย่างเดินนานจะทำลายเส้นเอ็น; ในตำราซูเวินบทปี้ลุน 《素问·痹论》 กล่าวว่า “จิงปี้เป็นมานานไม่หาย ยังได้รับปัจจัยก่อโรคซ้ำ จะเข้าสู่อวัยวะดับ” เนื่องจากดับมีความสัมพันธ์กับเส้นเอ็น เมื่อเส้นเอ็นป่วย ทำให้กระทบถึงอวัยวะดับด้วย แล้วส่งผลกระทบให้มีปัญหาที่เส้นเอ็นมากขึ้นกว่าเดิมได้

ในการวินิจฉัยโรคของจิงจินนั้น ยังคงอาศัยการตรวจวินิจฉัยด้วยหลัก 4 ประการ ทั้งการดู ฟังหรือดม การซักถาม และการคลำตรวจหรือจับชีพจร นำมาวิเคราะห์ร่วมกับปัจจัยสาเหตุการก่อโรคด้วยเช่นเดียวกันกับโรคทางอายุรกรรมต่างๆ ซึ่งในตำราอี้จิงจินเจียน บทเจิ้งกู่ชินฟาเย่าจื่อ 《医宗金鉴·正骨心法要旨》 บันทึกไว้ว่า “ใช้มือคลำบริเวณที่บาดเจ็บ เพื่อแยกแยะว่ากระดูกหัก... หรือเส้นเอ็นตึง เส้นเอ็นอ่อนนุ่ม เส้นเอ็นบิดเบี้ยว เส้นเอ็นตรง เส้นเอ็นขาด เส้นเอ็นเคลื่อนตำแหน่ง เส้นเอ็นหนา

เส้นเอ็นพลิก เส้นเอ็นเย็น เส้นเอ็นร้อน และแยกแยะเปื่อยเหลวลีพร่องหรือแกร่ง โรคใหม่หรือโรคเก่า...แล้วจึงเลือกวิธีการรักษา” นอกจากนี้ในตำราหลิงซู บทเสียเค่อ 《灵枢·邪客》บันทึกไว้ว่า “ปอดและหัวใจมีปัจจัยก่อโรค ซึ่งจะคั่งค้างอยู่ที่บริเวณข้อศอกทั้งสองข้าง หากตับมีปัจจัยก่อโรค ซึ่งจะไหลเวียนไปที่ใต้รักแร้ หากม้ามมีปัจจัยก่อโรค ซึ่งจะคั่งค้างอยู่ที่ต้นขา หากไตมีปัจจัยก่อโรค ซึ่งจะไปคั่งค้างที่ข้อพับเข่า... หากปล่อยทิ้งไว้ เส้นเอ็น กระดูก และข้อต่อต่างๆ จะได้รับบาดเจ็บ ไม่สามารถงอหรือยืดตัวได้ จึงเกิดการหดเกร็งตัวได้” ซึ่งแสดงให้เห็นถึงโรคทางอายุรกรรมกับโรคของจิงจิ้นหรือภาวะอาการของกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดมีความเกี่ยวข้องกัน ซึ่งสามารถนำมาประกอบในการวินิจฉัยและเลือกวิธีการรักษาได้

ส่วนการรักษาในตำราหลิงซู บทจิงจิ้น 《灵枢·经筋》มีการกล่าวถึงการรักษาเอาไว้เช่นกันว่า ในการรักษาใช้ฟานจิน (เข็มไฟ) ปริมาณของการฝังเข็มให้คำนึงถึงความรู้สึกการตื้อหรือประสิทธิผลเป็นพอ เลือกจุดกดเจ็บในการรักษา ซึ่งในตำราไท่ซู บทจิงจิ้น 《太素·经筋》ในสมัยราชวงศ์สุยก็กล่าวไว้เช่นกันถึง จุดฝังเข็มที่เรียกว่าซ่งเสวี่ (孔穴) ซึ่งหมายถึงจิง คือบริเวณที่จิงจิ้นมีอาการปวด นั้นเรียกว่าจุดซ่งเสวี่ ดังนั้นในการรักษาไม่จำเป็นต้องฝังเข็มแต่จุดฝังเข็มปกติ และในตำราหลิงซู บทต้าฮั่ว 《灵枢·大惑》กล่าวว่า “เส้นเอ็น (จิง) กระดูก เลือด ซี่ กับหลอดเลือด (ม่าย) รวมกันเป็นระบบเดียว” นั้นหมายถึงจิงจิ้นและจิงมาย หรือเส้นลมปราณหลักมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด การเคลื่อนไหวและการหล่อเลี้ยงบำรุงอบอุ่นมายังเส้นจิงจิ้นต้องอาศัยซึ่งจากเส้นลมปราณหลักทั้งสิบสองเส้น ดังนั้นในการวินิจฉัยและรักษาจึงต้องคำนึงถึงระบบของเส้นลมปราณหลักด้วย นอกเหนือจากการเลือกจุดกดเจ็บแล้ว ยังควรเลือกจุดฝังเข็มบนเส้นลมปราณหลักเพื่อปรับสมดุลจิงมาย ซึ่งเป็นการปรับสมดุลบำรุงจิงจิ้นด้วยเช่นกัน ทำให้ซี่และหลอดเลือดไหลเวียนสะดวกส่งเสริมทั้งประสิทธิผลในด้านการรักษาและป้องกันได้

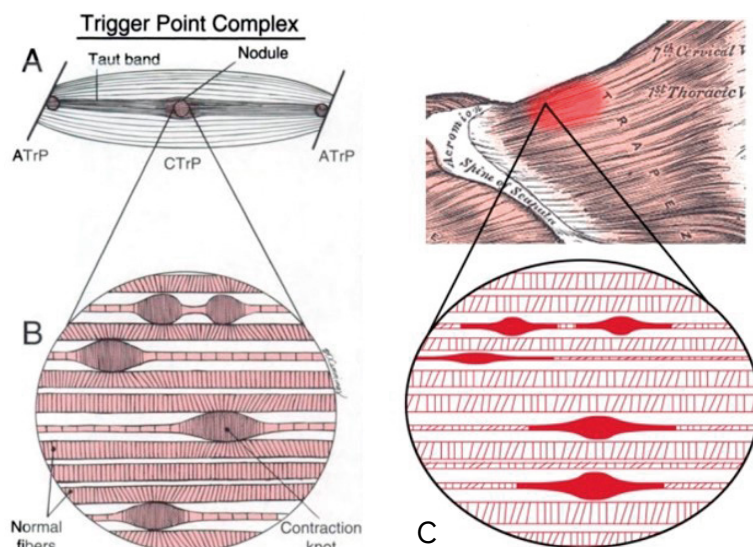
2) แนวคิดและหลักการวินิจฉัยรักษาตามทฤษฎีกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด

ตามทฤษฎีกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดให้ความสำคัญในการปรับปรุง ฟันฟูความตึงตัวและแรงดึงของกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดต่างๆ ปรับองศาความโค้งของโครงสร้าง ให้กลับมาอยู่ในสภาพที่สมดุลปกติ มีรายงานจาก Stecco และคณะ^[15] กล่าวว่ากล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดซึ่งเป็นเนื้อเยื่อเกี่ยวพันอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิวิทยาภายใต้การทำงานที่มากเกินไปและเกิดความเสียหายที่นำไปสู่การ

เปลี่ยนแปลงทางชีวกลศาสตร์ของกล้ามเนื้อ และในที่สุดจะเกิดการหดตัวและกล้ามเนื้อขาดความยืดหยุ่นในที่สุด การเปลี่ยนแปลงของการอักเสบที่กล่าวมาข้างต้นอาจทำให้การเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพรุนแรงขึ้น นำไปสู่ความเจ็บปวดหรือทำให้ความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น ในการวินิจฉัยเพื่อเลือกวิธีการรักษาจะไม่ได้คำนึงแต่เพียงบริเวณที่เจ็บหรือมีปัญหาเท่านั้น จะต้องหาเนื้อเยื่อพังผืด เส้นเอ็นกล้ามเนื้อต่างๆ ในบริเวณที่เกี่ยวข้องที่มีส่วนทำให้เกิดความเจ็บปวดด้วย รักษาจากจุดไกลเพื่อฟื้นฟูให้กลับมาสมดุล และบรรเทาความเจ็บปวด ศูนย์รวมความปวดของกล้ามเนื้อ หรือที่เรียกกันว่า จุดกระตุ้นปวด (myofascial trigger points, MTrPs) ค้นพบครั้งแรกในปี ค.ศ.1942 โดยศาสตราจารย์ทางคลินิก Janet G. Travell นักวิจัยชาวอเมริกัน มองว่า จุดกระตุ้นปวด trigger points (TrP) นี้ เป็นบริเวณที่มีความรู้สึกไวต่อการกระตุ้น ซึ่งเป็ ก้อนหรือปุ่มชัดเจนในแถบของกล้ามเนื้อและพังผืด มักพบในบริเวณกล้ามเนื้อ หรือกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด มีความตึงตัวสูง (ดังภาพที่ 2) ซึ่งจุดนี้เมื่อกดจะรู้สึกเจ็บปวดร้าวไปยังบริเวณจุดอื่นๆ หรือมีปฏิกิริยาตอบสนองตามเส้นประสาท ต่อมายังได้เขียนหนังสือร่วมกับ David G. Simon เกี่ยวกับอาการปวดและความผิดปกติของกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด ซึ่งเป็นหนังสือที่ได้รับการกล่าวขานในเวลาต่อมาจนถึงปัจจุบัน^[16] หลักการรักษาของจุดกระตุ้นปวด trigger points ซึ่งได้รับการยอมรับในระดับสากล คือ การกำจัดการยึดเกาะ หรือคลายพังผืดโดยอาศัยการกระตุ้นหรือการทำลายจุดกระตุ้นปวดนี้ ทำให้กล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดที่หดเกร็งหรือมีความตึงตัวได้ผ่อนคลาย คลายความตึงตัวลง และยังเป็นการฟื้นฟูโครงสร้างร่างกายและข้อต่อต่างๆ ให้กลับคืนสู่ภาวะสมดุลตามชีวกลศาสตร์ ส่งผลให้ความเจ็บปวดบรรเทาลง วิธีการที่นิยมใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ การรักษาด้วยคลื่นกระแทก หรือ shockwave therapy การใช้เลเซอร์ การฝังเข็ม และการนวด เป็นต้น^[2]

4. การนำทฤษฎีจิงจิ้นตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน และทฤษฎีกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดมาใช้ในการรักษาอาการปวด

จากโครงสร้างและการทำงานข้างต้นของทั้งสองทฤษฎีมีความสัมพันธ์กันอย่างมาก จะเห็นได้ว่าโรคของจิงจิ้นที่มักพบได้บ่อยจะเกี่ยวข้องกับโรคที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว หรือโรคทางระบบประสาท เช่น โรคของกระดูกต้นคอเสื่อม ข้อไหล่อักเสบ โรคข้อเข่าอักเสบ โรคข้อต่อกระดูกอักเสบ โรคกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดอักเสบ โรคหมอนรองกระดูกส่วนเอวปลิ้น เป็นต้น^[17] เช่น



ภาพที่ 2 จุดกระตุ้นปวดของกล้ามเนื้อตามยาว ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการหดตัวเป็นปมหรือก้อนบนแถบพังผืดที่มีความตึงตัว^[16]
 (A) แสดงถึง taut band หรือแถบที่มีความตึง บริเวณตรงกลางเรียกว่า central trigger point (CTrP) เป็นจุดมีปมหรือก้อนที่หดตัวอยู่ภายในจำนวนมาก ส่วนบริเวณที่มีความตึงอย่างต่อเนื่องสามารถกระตุ้นให้เกิดอาการอักเสบ เรียกว่า attachment trigger point (ATrP)
 (B) ภาพขยายของบริเวณ CTrP ซึ่งภายในพบปมก่อนที่มีการหดตัวทั้งหมด 5 ก้อน
 (C) จุดกระตุ้นปวด trigger point in trapezius muscle

เดียวกันกับโรคตามทฤษฎีของกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด แต่ในทฤษฎีของจีน จิงจิ้นยังสามารถรักษาโรคทางอายุรกรรมภายในได้อีกด้วย แต่จากทฤษฎีของกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดยังไม่มี การพิสูจน์อย่างชัดเจน เป็นเพียงการรักษากล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดที่มีอาการเจ็บปวดหรือการเคลื่อนไหวข้อต่อต่างๆ มีปัญหา^[2] แต่ก็มีรายงานเคสของ Elisa Jaime^[18] รายงานว่า พบเคสเพศชายที่มีอาการปวดช่องท้องเรื้อรังหลังจากผ่าตัดไส้ติ่ง ผ่านไป 45 วันแล้ว อาการไม่บรรเทาแม้จะได้รับการผ่าตัดแล้วก็ตาม ผู้ป่วยรายนี้มีอาการปวดมากจนไม่สามารถจะเคลื่อนไหวทำกิจกรรมได้ตามปกติ จากนั้นแพทย์จึงส่งต่อไปฝังเข็ม แพทย์ฝังเข็มกล่าวพบว่าที่บริเวณได้ขยายโครง และแอ่งของอุ้งเชิงกรานด้านขวามีจุดกระตุ้นปวด trigger points อยู่ ดังนั้นจึงได้ทำการฝังเข็มแบบ dry needling และใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า พบว่าอาการปวดช่องท้องบรรเทาลงอย่างเห็นได้ชัด ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ และหลังจากที่หยุดยาแก้ปวดแล้ว ยังคงฝังเข็มและกระตุ้นไฟฟ้าร่วมกับการทำกายภาพยืดเหยียดด้วยต่อเนื่องก็ไม่พบว่ากลับมาปวดอีก ดังนั้นจึงมีความเป็นไปได้ว่าอาการปวดของกลุ่มโรคของกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดนี้ อาจมีสาเหตุมาจากอวัยวะภายในได้ เช่นเดียวกัน แนวทางในการรักษามีดังต่อไปนี้

4.1 วิธีการรักษาตามหลักทฤษฎีจิงจิ้น

1) การฝังเข็ม

การฝังเข็มรักษาเป็นวิธีที่ใช้ในการรักษาอาการปวดต่างๆ ได้ดีที่สุดวิธีหนึ่ง มีงานวิจัยพบว่าความสามารถในการระงับปวดของการฝังเข็มมีความเกี่ยวข้องกับระบบประสาทส่วนกลาง สามารถระงับอาการปวดโดยการฝังเข็มจะไปกระตุ้นให้บริเวณนั้นปลดปล่อยสารสื่อประสาทต่างๆ เช่น กระตุ้นการหลั่งสารระงับปวดโอปิออยด์ เพปไทด์ (opioid peptide) จากระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลาย เพิ่มการหลั่งสารที่ยับยั้งการส่งกระแสประสาทความรู้สึกเจ็บปวด (GABA) ควบคุมการหลั่งสารเอ็นดอร์ฟินส์ (endorphins) ซึ่งเปรียบเสมือนมอร์ฟินธรรมชาติที่ร่างกายหลั่งขึ้นช่วยผ่อนคลายความเครียดบรรเทาปวด ควบคุมกลไกการออกฤทธิ์นั้นให้ไปออกฤทธิ์ที่ opioid receptor บริเวณที่มีการอักเสบและในขณะเดียวกันก็ไปยับยั้งการผลิตสารที่ก่อความเจ็บปวดจากภายนอก เป็นผลให้การฝังเข็มสามารถระงับความเจ็บปวดได้^[19] วิธีการฝังเข็มที่ใช้บ่อยได้แก่การฝังเข็มทั่วไป การฝังเข็มไฟ การฝังเข็มผิวหนัง การฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้า การใช้เส้นเอ็นเตาหรือเข็มมีดเล็กเป็นต้น ซึ่งการฝังเข็มแบบมาตรฐานดั้งเดิมตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน การฝังเข็มรักษาอาการปวดต่างๆ มักเลือก

ใช้จุดฝังเข็มบนเส้นลมปราณ ตามหลักการ “ตำแหน่งโรค อยู่บนเส้นลมปราณใด ให้เลือกจุดบนเส้นลมปราณนั้น ในการรักษา”^[20]

มีรายงานการวิจัยของกัวฉิน^[21] ได้ศึกษาการรักษา อาการปวดเอวเรื้อรัง โดยแบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มที่รักษาด้วยการฝังเข็มแบบมาตรฐานดั้งเดิม กับกลุ่มที่รักษาด้วยการฝังเข็มตามหลักทฤษฎีจิงจินในการรักษา โดยใช้เทคนิคฝูจิน (浮针) ฝังเข็มที่จุดจิงจินที่อาการปวดหลังจากที่ทำการรักษาต่อเนื่อง สัปดาห์ละ 5 ครั้ง 1-2 คอร์สการรักษา ติดตามผลทุก 1, 3, 6 เดือน พบว่ากลุ่มที่รักษาด้วยการฝังเข็มโดยอาศัยทฤษฎีจิงจินมีประสิทธิภาพในการรักษาดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังมีการฝังเข็มรักษาโรคข้อหัวไหล่อักเสบโดยฝังเข็มที่จุดกดเจ็บ ร่วมกับจุดบนเส้นลมปราณมือหยางหมิงลำไต้ใหญ่ พร้อมกับให้ขยับข้อเคลื่อนไหว และมีกลุ่มที่กล้ามเนื้อหัวไหล่ด้านหน้าเจ็บเนื่องจากเอ็นกล้ามเนื้อข้อไหล่ (long head of biceps brachii muscle) มีการอักเสบ โดยเลือกจุดบนเส้นลมปราณมือไท่อินปอดร่วมกับจุดจิงจิน โดยทำเข็มอ่อนร่วมด้วยพบว่ามีประสิทธิภาพในการรักษาที่น่าพอใจ^[22,23]

2) การนวดทุยหนา

การนวดทุยหนาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน เป็นวิธีที่ไม่ได้อาศัยยาในการรักษา มีมาแต่โบราณ อาศัยมือและการส่งแรงในการทำหัตถการรักษาดังกล่าว เพื่อให้เส้นลมปราณเดินสะดวก ช่วยขับเคลื่อนชีและเลือด ช่วยฟื้นฟูการบาดเจ็บ บรรเทาอาการปวดต่างๆ ปรับสมดุลอินหยาง นอกจากนี้ยังช่วยคลายเส้นเอ็น และคลายการยึดเกาะที่ผิดปกติของเยื่อพังผืดได้ ช่วยจัดโครงสร้างของร่างกายให้กลับเป็นปกติได้ มักใช้กับการรักษาโรคของต้นคอ ปาไหล่ เอว แขนขา ข้อต่อและกล้ามเนื้อต่างๆ เจ็บหน้าอก และคณะ^[24] ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการนวดทุยหนาแบบขยับเคลื่อนไหวไปพร้อมกันในการรักษาโรคกระดูกต้นคอ ภายใต้หลักทฤษฎีจิงจิน ซึ่งเป็นเทคนิคพิเศษของทางโรงพยาบาลนวดทุยหนาแห่งเมืองปักกิ่ง ซึ่งจะช่วยให้ชีและเลือดบริเวณต้นคอไหลเวียนดี เพิ่มการเมตาบอลิซึม (metabolism) ของกล้ามเนื้อบริเวณต้นคอ คลายความตึงเครียด ทำให้จิงจินกลับเข้าสู่ภาวะสมดุลปกติ ช่วยลดการอักเสบ เป็นผลให้สามารถบรรเทาอาการปวดลงได้ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยการใช้หลักทฤษฎีจิงจินในการนวดทุยหนารักษาหมอนรองกระดูกปลิ้นส่วนเอว โดยแบ่งกลุ่มเป็น กลุ่มทดลองนวดทุยหนาโดยอาศัยหลักทฤษฎีจิงจิน และกลุ่มควบคุมเป็นการนวดทุยหนามาตรฐานทั่วไป อย่างละ 30 ราย พบว่า กลุ่มทดลองให้ผลการรักษาที่ดีกว่า และพบว่า ในเลือดมีปริมาณของ prostaglandin

E2 (PGE2) ที่ควบคุมการหดเกร็ง และสารซีโรโทนิน (5-HT) ที่ควบคุมความรู้สึกเจ็บปวดลดลง^[25] และหมาเจียฮุย^[26] ยังมีการนำเทคนิคการนวดทุยหนาโดยอาศัยหลักทฤษฎีจิงจินในการรักษาภาวะอาการแขนขามอบน้ำเหลืองคั่งค้างหลังจากผ่าตัดมะเร็งเต้านม พบว่ากลุ่มทดลองเมื่อทำการนวดทุยหนาโดยอาศัยหลักทฤษฎีจิงจิน ติดตามเป็นเวลา 4 สัปดาห์ พบว่าขนาดของวงแขนขางที่บวม ค่าประเมินความเจ็บปวด VAS และคะแนนประเมินการทำงานของแขน DASH ลดลงกว่ากลุ่มควบคุมที่ใช้ยาในการรักษาเพียงอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญ

3) การกวาซา

การกวาซาก็เป็นวิธีการรักษาที่มีมาแต่โบราณของศาสตร์การแพทย์แผนจีนเช่นกัน สามารถนำมาใช้เป็นการดูแลสุขภาพ หรือรักษาโรคบางโรคได้ เช่น โรคที่ได้รับปัจจัยก่อโรคจากภายนอก อาการปวดต่างๆ ซึ่งได้ทั้งเหน็บ และคณะ^[27] ได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการกวาซา รักษาโรคของกระดูกต้นคอโดยใช้หลักทฤษฎีจิงจิน มาอธิบาย พยาธิสภาพของโรคกระดูกคอเสื่อมนี้ รวมถึงกล้ามเนื้อเส้นเอ็น เยื่อพังผืดต่างๆ บริเวณต้นคอมีอาการตึงเกร็ง หดตัว มีแคลเซียมเกาะและอักเสบ เส้นประสาทถูกบีบรัด ส่งผลทำให้เกิดอาการปวด ชา คอแข็ง ปวดศีรษะ และเวียนศีรษะ เป็นต้น ซึ่งพยาธิสภาพของจิงจินที่มีปัญหาอยู่ที่จิงจินของเส้นลมปราณมือหยางทั้งสาม และเส้นลมปราณเท้าไท่หยางกับเท้าหยาง หลังจากทำการกวาซารักษาแล้วอาการทางคลินิกต่างๆ สามารถบรรเทาได้ นอกจากนี้ยังมีอายุยืนยาว และคณะ^[28] หลักทฤษฎีจิงจินในการกวาซารักษา ร่วมกับการฝังเข็มได้ พิสูจน์ในการรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรน ก็สามารถช่วยบรรเทาอาการปวดศีรษะได้เช่นกัน โดยกวาซาบริเวณศีรษะ คลายจุดที่ติดขัดของจิงจิน ทำให้ชีของเส้นลมปราณไหลเวียนสะดวก สามารถช่วยบรรเทาอาการและป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำได้

4) วิธีการรักษาอื่น ๆ

การรมยา การอบยา การแช่ยา การประคบยา การครอบแก้ว เป็นต้น โดยอาศัยหลักทฤษฎีจิงจินก็สามารถรักษาโรคของจิงจินได้ผลดีเช่นเดียวกัน โดยการใช้หัตถการต่างๆ “สลายจุดที่ติดขัดเป็นก้อน” ซึ่งเป็นบริเวณรอยโรคของจิงจิน เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายในการทำให้เส้นลมปราณเดินสะดวก แก้ไขเยื่อพังผืดที่ติดขัด ปรับการหมุนเวียนเลือดบริเวณรอบๆ ลดการอักเสบ ปรับโครงสร้างระบบกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นต่างๆ ให้กลับสู่สมดุลปกติ และบรรเทาความเจ็บปวดในที่สุด^[29]

4.2 วิธีการรักษาตามหลักทฤษฎีกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด

1) การฝังเข็ม

ปัจจุบันการฝังเข็มแบบ dry needling โดยอาศัยหลักทฤษฎีกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งพบว่ามีประสิทธิภาพในการรักษาค่อนข้างดีกว่ากลุ่มที่ฝังเข็มแบบ dry needling ทั่วไป และสามารถบรรเทาอาการปวดได้แบบเห็นผลทันทีอย่างเป็นที่น่าพึงพอใจ^[29] แต่อย่างไรก็ดี ผลการรักษาในระยะยาวยังไม่มีข้อมูลชัดเจน นอกจากนี้ยังมีการทบทวนวรรณกรรมรวบรวมข้อมูลการฝังเข็มจุดกระตุ้นปวด trigger points โดยอาศัยหลักทฤษฎีกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดเป็นกลุ่มทดลองเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมคือไม่จำกัวิธีรักษา พบว่าการฝังเข็มที่จุดกระตุ้นปวด trigger points เป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพ เห็นผลรวดเร็ว แม่นยำ และปลอดภัยในการรักษาอาการปวดจากโรคข้อเข่าเสื่อม^[30] และมีการศึกษาการฝังเข็มแบบ dry needling ในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มที่มีกลุ่มอาการปวดของกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดบริเวณต้นคอและบ่าไหล่ จำนวน 30 ราย โดยแบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มที่ฝังเข็มแบบ dry needling โดยเลือกใช้จุดกระตุ้นปวด trigger points ร่วมกับการตรวจดูความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อโดยใช้เข็ม (needle EMG) เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ฝังเข็มแบบ dry needling เพียงอย่างเดียว หลังจากทำการรักษาพบว่า กลุ่มที่ฝังเข็มแบบ dry needling ภายใต้การใช้ needle EMG ให้ประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการปวดได้ดีกว่าอีกกลุ่ม และพบว่ามีสัญญาณของคลื่นไฟฟ้าของกล้ามเนื้อ (spontaneous muscle activity) ลดลง ซึ่งหมายความว่ากล้ามเนื้อกลับเข้าสู่ภาวะปกติมากขึ้น^[29]

นอกจากโรคปวดของกล้ามเนื้อและพังผืดทั่วไปแล้วยังพบว่าการนำทฤษฎีไปใช้ในการรักษาอาการปวดจากมะเร็งด้วยโดยหลี่ ลีหลิง และคณะ^[31] ได้รวบรวมข้อมูลและให้แนวคิดในการรักษาภายใต้ทฤษฎีของกล้ามเนื้อและพังผืดว่า เนื่องจากก้อนมะเร็งที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นทั้งการกระแทกทางตรงหรือทางอ้อมล้วนแต่ไปทำให้ระบบโครงข่ายของกล้ามเนื้อและพังผืด รวมทั้งจึงจึนในภาพรวม ผลกระทบทางตรงจากตัวเนื้องอกที่ไปกดทับหรือเบียดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดบริเวณที่อยู่ข้างเคียงแล้วทำให้กลไกการทำงานของสารส่งกระแสประสาทผิดปกติ ส่วนทางอ้อมจากการที่เซลล์มะเร็งมีการพัฒนา ทำให้เซลล์มะเร็งเกิดการเมตาบอลิซึมภายใต้ภาวะขาดออกซิเจนเกิดการย่อยสลายในปริมาณมากทำให้บริเวณนั้นมีสภาวะ

เป็นกรด กระตุ้นให้เซลล์กล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดบริเวณใกล้เคียงเกิดการหดตัวและตึงเครียด ส่งผลต่อโครงข่ายกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดเสียสมดุลไปจนเกิดอาการปวด โดยอาการปวดต่างๆ ที่เกิดขึ้นเป็นผลจากการเสียสมดุลของโครงสร้างนี้ศาสตราจารย์หวางจินฉางได้ทำการรักษาอาการปวดจากมะเร็งภายใต้ทฤษฎีของกล้ามเนื้อและพังผืด ร่วมกับแนวคิดของทฤษฎีจิงจิ้นร่วมด้วย เป้าหมายเพื่อสลายก้อนปมที่ติดขัดเป็นสำคัญ โดยเลือกใช้จุดกระตุ้นปวดในการรักษา เน้นที่ความสมดุล ปรับชีและเลือดให้หมุนเวียนเป็นปกติ โดยใช้ทั้งเทคนิคด้วยวิธีฝังเข็มได้ผิวหนัง ฝังเข็มไฟ ฝังเข็มมีดเล็กร่วมกับรมยา เป็นต้น ซึ่งให้ผลในการบรรเทาความปวดเป็นที่น่าสนใจในทางคลินิก

2) การรักษาด้วยคลื่นกระแทก (Shockwave therapy)

การรักษาด้วยคลื่นกระแทก ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการรักษาความผิดปกติของระบบโครงกระดูกและกล้ามเนื้อมานานกว่า 20 ปี โดยเฉพาะภาวะที่มีการอักเสบเรื้อรังของเนื้อเยื่อ ช่วยกระตุ้นให้เกิดขบวนการซ่อมแซมและการสร้างเนื้อเยื่อใหม่ได้^[32] จาง วานเปียว และคณะ^[33] ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังเท้าจำนวน 100 ราย โดยแบ่งเป็นสองกลุ่ม กลุ่มทดลองทำการรักษาด้วยคลื่นกระแทกที่บริเวณสันเท้า โดยอาศัยทฤษฎีกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด กลุ่มควบคุมทำการรักษาด้วยวิธีทั่วไป พบว่ากลุ่มทดลองทำการรักษาด้วยคลื่นกระแทกที่บริเวณสันเท้าโดยอาศัยทฤษฎีกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด ให้ผลการรักษาที่ดีกว่ากลุ่มที่ทำการรักษาทั่วไป

3) การนวดแบบกายภาพหรืออื่นๆ

การนวดแบบกายภาพ หรือการนวดรักษาในศาสตร์การแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ในการคลายกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด มีงานวิจัยเปรียบเทียบผลของการรักษาด้วยอัลตราซาวด์กับการนวดแบบสวีดิชในผู้ป่วยปวดกล้ามเนื้อและพังผืดของกล้ามเนื้อ trapezius myofascial pain โดยมีกลุ่มควบคุมคือได้รับการรักษาด้วยอัลตราซาวด์ร่วมกับการวางผ้าร้อน พบว่ากลุ่มที่ทำการนวดด้วยจะให้ผลการรักษาที่ดีกว่า^[34] เซียวชิงหมิง และคณะ^[35] ได้ทำการนวดโดยอาศัยหลักทฤษฎีของกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด เพื่อสำรวจประสิทธิภาพทางคลินิกของโรคของหมอนรองกระดูกส่วนเอวเสื่อม พบว่ากลุ่มทดลองหลังจากทำการนวดโดยอาศัยหลักทฤษฎีของกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดแล้วสามารถบรรเทาอาการปวดเอวได้ผลดีกว่ากลุ่มที่นวดตามเส้นลมปราณแบบทั่วไป

4) การบำบัดด้วยการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายบำบัดเป็นวิธีการหนึ่งที่สำคัญของการจัดการอาการปวดเรื้อรังต่างๆ ที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย ง่ายและสะดวก กลไกการออกฤทธิ์หลักคือเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อบริเวณข้อต่อ โดยการเสริมสร้างการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และบรรเทาความตึงเครียดของโครงสร้างเนื้อเยื่อโดยรอบ จึงสามารถช่วยบรรเทาอาการปวด นอกจากนี้ในการยืดกล้ามเนื้อยังเป็นการเพิ่มความยืดหยุ่น ป้องกันการหดตัวของกล้ามเนื้อ เพิ่มการหมุนเวียนเลือด ลดบรรเทาอาการเจ็บปวดได้ หวางเหว่ย^[36] ได้ทำการศึกษานักเดินร่ำส่วนใหญ่ มักจะมีปัญหาเกี่ยวกับกระดูก กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น ข้อต่อต่างๆ บาดเจ็บได้ง่าย ซึ่งพบว่าหากทำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อก่อน และหลังการเดินแล้วจะสามารถช่วยป้องกัน รวมถึงช่วยฟื้นฟูกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดที่ได้รับบาดเจ็บอีกด้วย ลดอาการกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดเกร็ง ยึดติดเป็นก้อน และยังทำให้ข้อต่อเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น กระตุ้นการหมุนเวียนเลือดได้ และบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อได้เป็นอย่างดี

unashu

ทฤษฎีของจิงจินจัดเป็นหลักทฤษฎีของศาสตร์การแพทย์แผนจีนที่มีมาแต่โบราณ ส่วนทฤษฎีกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดเป็นทฤษฎีที่มาจากพื้นฐานของกายวิภาคศาสตร์ของการแพทย์แผนตะวันตก แต่ละทฤษฎีมีจุดเด่นเฉพาะตัว ทฤษฎีของจิงจินแฝงไปด้วยการวิเคราะห์วินิจฉัยและเลือกวิธีการรักษาเฉพาะบุคคล ส่วนทฤษฎีกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดชี้ให้เห็นถึงตำแหน่งและโครงสร้างร่างกายอย่างแม่นยำ แต่ทั้งสองทฤษฎีก็มีความเหมือนกันทั้งด้านโครงสร้าง การทำงาน และการนำไปใช้รักษาในทางคลินิกโดยเฉพาะในการรักษาที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดในการเปรียบเทียบด้านประสิทธิภาพของแต่ละหลักการและวิธีการยังคงต้องมีข้อมูลในการวิจัยเพิ่มเติม มีข้อมูลตัวอย่างที่ใหญ่มาเพียงพอ แต่อย่างไรก็ตามหากนำความรู้ทั้งสองทฤษฎีนี้มาประกอบกันเพื่อประโยชน์ในการรักษา จะเป็นการบูรณาการการผสมผสานการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีนและแผนตะวันตกอย่างแท้จริง

References

1. Luo WX, Cai BY, Li JY, He YC, Du L, Gao MJ, et al. A preliminary study on the correlation between the Jingjin theory and the myofascial theory. Journal of Traditional Chinese Medicine. 2020;61(14):1220-4. (in Chinese)
2. Wu M, Fan XX, Ding K, Zhang W. Application of myofascial chain theory in pain diagnosis and treatment. Chinese Manipulation and Rehabilitation Medicine. 2022;13(1):71-4. (in Chinese)
3. Thai Association for the Study of Pain, Thai Mopain Society. Recommendations myofascial pain syndrome fibromyalgia 2020. Bangkok: Amarin Printing & Publishing; 2020. (in Thai)
4. Thai Association for the Study of Pain. Clinical practice guideline for myofascial pain syndrome fibromyalgia. Bangkok: Amarin Printing & Publishing; 2009. (in Thai)
5. Zheng HX. Basic theory of traditional Chinese medicine. 4th ed. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Publishing House; 2016. (in Chinese)
6. Shi XM. Acupuncture and moxibustion. 2nd ed. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Publishing House; 2007. (in Chinese)
7. Focks C. Atlas of acupuncture. 1st English ed. Beijing: Churchill Livingstone Elsevier; 2008.
8. Williams FW. "Rolfing". Encyclopedia of pseudoscience: from alien abductions to zone therapy. New York: Routledge; 2013. p. 303.
9. Thomas WM. Anatomy Trains - myofascial meridian for manual & movement Therapists. 2nd ed. London: Elsevier - Churchill Livingstone; 2009.
10. Yu XF, Yang B, Pan LF. Application experience of myofascial theory in clinical rehabilitation. Health for Everyone. 2019;37(4):119-20. (in Chinese)
11. Lu Y. Study on the efficacy of myofascial strength training on middle-aged and elderly patients with knee osteoarthritis [dissertation]. Shandong: Qufu Normal University; 2020. (in Chinese)
12. Wang FY, Dong BQ, Song J. Exploration on the application of myofascial theory in acupuncture

- treatment of KOA. Journal of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine. 2017;19(6): 119-21. (in Chinese)
13. Dorsher PT. Myofascial referred-pain data provide physiologic evidence of acupuncture meridians. The Journal of Pain. 2009;10(7):723-31.
14. He XL, Guo YR, Zhang L. The anatomical correspondence between myofascial arm lines and hand Jingjin. Modern Medical Journal. 2019;47(7):881-5. (in Chinese)
15. Stecco A, Gesi M, Stecco C, Stern R. Fascial components of the myofascial pain syndrome. Curr Pain Headache Rep. 2013;17(8):352.
16. Simon DG, Travell JG, Simon LS. Travell & Simons' myofascial pain and dysfunction: upper half of body. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1988.
17. Wang ZT, Yang H, Wei QL. Application of the theory of meridians in motor system diseases. Asia-Pacific Traditional Medicine. 2020; 16(8):194-7. (in Chinese)
18. Elisa JM, Eloisa GS, Graciele BM. Myofascial pain syndrome as a diagnosis of chronic abdominal pain: case report. Brazilian Journal of Pain. 2021;4(2):180-3.
19. Wang Q, Bao YX. Analysis on the principle of acupuncture analgesia. Chinese Journal of Traditional Chinese Medicine. 2019;34(10): 4911-3. (in Chinese)
20. Xie ZQ, Wang YS. Overview of the origin, theory and clinical research of Jingjin therapy. Global Traditional Chinese Medicine. 2014;7(1):35-6. (in Chinese)
21. Guo Q. Clinical study on the treatment of chronic non-specific low back pain with floating acupuncture based on the Jingjin theory. Contemporary Medicine. 2021;27(28):141-2. (in Chinese)
22. Feng CY. Acupuncture on Sanjian and Ashi point and cupping to treat tenosynovitis of the long head tendon of the biceps brachii. Journal of New Chinese Medicine. 2011;43(5):119-20. (in Chinese)
23. Fan CL. Clinical observation on 56 cases of tenosynovitis of the long head of biceps brachii treated with acupuncture at Yuji combined with local warm acupuncture. Jiangsu Journal of Traditional Chinese Medicine. 2012;44(7):62-3. (in Chinese)
24. Chen NL, Yao HH. Analysis on the treatment of cervical spondylosis with TCM Tuina based on the Jingjin theory. China's Naturopathy. 2023;31(14):19-21. (in Chinese)
25. Ren YJ, Gu CQ, Yang YQ, Yang P, Ma HW. Effects of Tuina under the guidance of Jingjin theory on lumbar function and pain in patients with lumbar disc herniation. Modern Medicine and Health Research. 2023;7(3):83-6. (in Chinese)
26. Ma JH, Wang JX. Clinical Effect of diosmin combined with channel sinew tuina on breast cancer-related lymphedema. Smart Healthcare. 2022;8(35):100-21. (in Chinese)
27. Deng SN, Bin LL, Wang T, Zhou BL, Hu LX. A study of scraping treating cervical disease by the tendon lesion. Chinese Journal of Ethnomedicine and Ethnopharmacy. 2009;18(6):34-6. (in Chinese)
28. Ai CY, Wu N, Li YN, Tian L, Wang Z, Meng FZ. Exploration on theory of treating by head meridian scraping with intradermal acupuncture and an analysis of case. Clinical Journal of Chinese Medicine. 2020;12(34): 54-6. (in Chinese)
29. Liu QG, Huang QM, Liu L, Nguyen TT. Efficacy of dry needling under EMG guidance for myofascial neck and shoulder pain: a randomized clinical trial. J Pain Res. 2022;23(15):2293-302.
30. Lin X, Li F, Lu H, Zhu M, Peng TZ. Acupuncturing of myofascial pain trigger points for the treatment of knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. Medicine. 2022; 101(8):1-7.
31. Li LL, Jiang X, Wan YX, Qi XW, Huang JC. Exploration of the thinking and methods in treatment of cancer pain with acupuncture

- and moxibustion on the base of the fascia theory. Chinese Acupuncture & Moxibustion. 2023;43(8):894-8. (in Chinese)
32. Lertsinthal P. Extracorporeal shock wave therapy in musculoskeletal disorders. J Med Tech Phys Ther. 2015;27(2):107-24. (in Thai)
33. Zhang WB, Shang HS, Han FM, Jin HB, Liu LM, Yuan XY. Comparative analysis of painful heel syndrome treated by extracorporeal shock wave under guidance of "Myofascial Chain" theory and simple pain-point. Chinese Manipulation and Rehabilitation Medicine. 2020;11(18):48-54. (in Chinese)
34. Rattawongsa J, Yikhian C, Chunphongthong P, Khonchalad K. Comparing the effects of ultrasound therapy with Swedish massage in patients with trapezius myofascial pain. Thai J Phys Ther. 2012;34(2):112-3. (in Thai)
35. Xiao QM, Wu XJ, Yin H, Qiu F, Li Z, Zhang X. Clinical effect of manipulation therapy for the treatment of degenerative lumbar instability based on myofascial chain theory. China J Orthop Trauma. 2020;33(10):928-32. (in Chinese)
36. Wang W. Research on the application of dance training and myofascial relaxation. Journal of Ezhou University. 2015;22(4):62-3. (in Chinese)

Review Article

Discussion about relationship of Jingjin theory with myofascial theory to enhance pain diagnosis and treatment

Lin Yusheng¹, Orakoch Mahadilokrat²

¹ Faculty of Traditional Chinese Medicine, Huachiew Chalermparakiet University, Thailand

² Huachiew Traditional Chinese Medicine Clinic, Thailand

Abstract: Jingjin is a foundational concept of traditional Chinese medicine theory, which mainly refers to the muscles and tendons system attached to the twelve meridians. Myofascial is a modern medical concept theory, which has evolved from the foundations of anatomy. From the perspective and current research on myofascial theory, this theory is seen as a structural framework uniting various components, such as bones, small muscles, tendons, and fascia tissue, into a cohesive network that ensures body structure, stability, and regular movement. Pain, acknowledged as the fifth vital sign, signals the presence of an underlying health problem, and is often among the most troubling concerns. There are still many patients with acute, chronic, and intractable pain who cannot complete relief. This article aims to present new ideas and approaches for pain treatment based on the principles of Jingjin theory and myofascial theory.

Keywords: myofascial; pain; Jingjin; traditional Chinese medicine

Corresponding author: Lin Yusheng: u8001146@gmail.com



文献综述

浅谈中医经筋学说与筋膜理论的相关性在疼痛诊疗中的应用

林育升¹, 蔡佩玲²

¹泰国华侨崇圣大学中医学院

²泰国华侨中医院

摘要: 经筋是中医理论的基本概念, 主要是指附属于十二经脉的筋肉连属系统, 而筋膜是现代医学概念, 从解剖学基础演变而来的。基于筋膜学理论的观点及研究现状, 这些结构被视为连接框架, 将骨骼、肌肉、筋膜组织和肌腱等各种元素结合成一个相互连接的网络, 使得各个器官、系统的协调活动, 共同维持机体结构与功能的稳定。疼痛被列为人体第五大生命体征, 表明潜在的健康问题, 往往也是最为困扰病患的症状之一, 仍然有很多的急慢性、顽固性疼痛的患者无法真正彻底的缓解。文章通过对经筋学说与筋膜理论的探讨, 期许为相关疼痛疾病的诊疗提供新的思路 and 手段。

关键词: 筋膜; 疼痛; 经筋; 中医

通讯作者: 林育升: u8001146@gmail.com