

บทความปริทัศน์

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของโรคระดับเลือด และระดับน้ำตาล ในคัมภีร์จินคฺยฺเอี๋ยวเลี่ยนต่อโรคกลุ่มอาการถุงน้ำรังไข่หลายใบ

เซน ปรีชาวนิชวงศ์

วิทยานิพนธ์การประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน

บทคัดย่อ: คัมภีร์จินคฺยฺเอี๋ยวเลี่ยนเป็นคัมภีร์สำคัญยิ่งในวงการแพทย์แผนจีนด้านนรีเวช ได้บันทึกรวบรวมความรู้และประสบการณ์ในการรักษาโรคทางนรีเวชมาอย่างยาวนาน แบ่งแยกประเภทของโรคและแนวทางการรักษาอย่างละเอียด เปรียบเสมือนรากฐานสำคัญในการพัฒนาการแพทย์แผนจีนด้านนรีเวช แม้จะผ่านกาลเวลามากหลายพันปี คัมภีร์จินคฺยฺเอี๋ยวเลี่ยนก็ยังทรงคุณค่าต่อการศึกษาและนำไปประยุกต์ใช้ บทความนี้ได้วิเคราะห์เรื่องโรคระดับเลือด และระดับน้ำตาล ที่ถูกบันทึกในคัมภีร์ รวมไปถึงความสัมพันธ์กับการเกิดโรคและแนวทางการรักษาโรคกลุ่มอาการถุงน้ำรังไข่หลายใบ (polycystic ovary syndrome, PCOS) จากการวิเคราะห์พบว่า คัมภีร์จินคฺยฺเอี๋ยวเลี่ยนไม่เพียงแต่สามารถกล่าวถึงกลไกการเกิดโรค PCOS ได้อย่างชัดเจน ทั้งยังระบุแนวทางการรักษาไว้อย่างครบถ้วน โดยมีงานวิจัยใหม่สนับสนุนหลักการนี้ ด้วยแนวทางการรักษานี้จะเกิดประโยชน์ต่อการปรับรอบประจำเดือน ลดภาวะดื้อต่ออินซูลิน สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการรักษาโรค PCOS ในปัจจุบันต่อไป

คำสำคัญ: จินคฺยฺเอี๋ยวเลี่ยน; กลุ่มอาการถุงน้ำรังไข่หลายใบ; กลไกการเกิดโรค; การวินิจฉัยและการรักษา

ผู้รับผิดชอบบทความ: เซน ปรีชาวนิชวงศ์: dr.chain@gmail.com

Received: 17 November 2023 Revised: 4 December 2023 Accepted: 7 December 2023

บทนำ

คัมภีร์จินคฺยฺเอี๋ยวเลี่ยนเป็นผลงานชิ้นเอกทางการแพทย์-แผนจีนที่เขียนโดยจางจิ้งจิ่ง ปราชญ์ทางการแพทย์แผนจีนแห่งราชวงศ์ฮั่นตะวันออก มีบันทึกไว้ทั้งสิ้น 25 บท ตัวคัมภีร์แสดงให้เห็นถึงแนวคิดทางวิชาการที่เข้มข้นและเฉียบแหลม ทั้งยังวางรากฐานที่มั่นคงสำหรับการการแพทย์แผนจีนด้านนรีเวช โดยยังมีอิทธิพลทางความคิดจวบจนถึงปัจจุบัน ในบทความนี้จะเจาะลึกมุมมองของคัมภีร์นี้ที่บันทึกเกี่ยวกับความเข้าใจในโรค "ระดับเลือด" และ "ระดับน้ำตาล" รวมถึงความสัมพันธ์ต่อกลไกการเกิดโรคและแนวทางการรักษาโรคกลุ่มอาการถุงน้ำรังไข่หลายใบ (Polycystic Ovary Syndrome, PCOS) ซึ่งพบได้บ่อยในสตรีวัยเจริญพันธุ์ โดยมีอาการเด่นของโรคคือภาวะขาดประจำเดือนและน้ำหนักตัวที่มากขึ้น หลังผ่านการวิเคราะห์พบว่า คัมภีร์นี้ไม่เพียงแต่ปูพื้นฐานทางทฤษฎีเท่านั้น แต่ยังให้แนวคิดใหม่สำหรับการรักษาทางนรีเวชร่วมสมัยอีกด้วย

1. ความเข้าใจต่อโรค ระดับเลือด และระดับน้ำตาล จากคัมภีร์จินคฺยฺเอี๋ยวเลี่ยน

คัมภีร์จินคฺยฺเอี๋ยวเลี่ยน บทสฺยฺชี่ปิงม่ายเจิ้งปิงจื่อ 《金匱要略·水气病脉证并治》 วรรคที่ 20 บันทึกไว้ว่า "เพราะเหตุใดจึงมีการแบ่งเป็นโรคระดับเลือดและโรคระดับน้ำตาล" อาจารย์กล่าวว่า "หากประจำเดือนเริ่มขาดก่อน จึงเกิดโรคเกี่ยวกับสารน้ำขึ้น เรียกว่าโรคระดับเลือด โรคนี้รักษายาก แต่ถ้าป่วยจากโรคเกี่ยวกับสารน้ำก่อน ค่อยส่งผลให้ขาดประจำเดือน เรียกโรคระดับน้ำตาล รักษาได้ง่ายกว่า เพียงขจัดสารน้ำออก ประจำเดือนจะกลับมาปกติเอง"

บันทึกนี้อธิบายให้เห็นถึงการขาดประจำเดือนของสตรีว่ามีการแบ่งประเภทออกเป็นโรคระดับเลือดและโรคระดับน้ำตาล โดยที่โรคระดับเลือดนั้นจะพบการขาดประจำเดือนก่อน จากนั้นจึงส่งผลให้ป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับสารน้ำ ที่เป็นเช่นนี้เพราะเมื่อเลือดคั่งอุดกั้นเส้นลมปราณ

จะส่งผลต่อการไหลเวียนของสารน้ำในร่างกาย เมื่อสารน้ำอุดกั้นนานวัน ก่อให้เกิดโรคเสมหะขึ้นขึ้น เช่น ภาวะเสมหะคั่งค้าง การบวมน้ำตามร่างกายส่วนต่างๆ ขณะที่โรคระดับน้ำนั้นจะเริ่มจากอาการของภาวะสารน้ำคั่งค้างในเส้นลมปราณก่อน กระทั่งต่อการไหลเวียนของเลือดจนติดขัด เกิดเป็นเลือดคั่งอุดกั้นเส้นลมปราณขึ้น ส่งผลให้ประจำเดือนขาด การรักษาโรคระดับเลือดนั้นทำได้ยากกว่า เพราะตำแหน่งการเกิดโรคอยู่ลึกกว่า ความรุนแรงของโรคมักมากกว่า ขณะที่ตำแหน่งการเกิดโรคระดับน้ำนั้นอยู่ตื้นกว่า ความรุนแรงโรคเบากว่า การรักษาจึงทำได้ง่ายกว่า โดยแนะนำวิธีการรักษาด้วยการขจัดสารน้ำที่อุดกั้นอยู่ในเส้นลมปราณ แก้อาการอุดกั้นของเลือด ทำให้ประจำเดือนสามารถกลับมาเป็นปกติได้อีกครั้ง แสดงให้เห็นถึงประเภทความหนักเบาของโรค และแนวทางในการรักษา

ขณะที่วรรณคดี 19 ได้บันทึกอธิบายเพิ่มเติมถึงกลไกการเกิดโรคระดับเลือดและโรคระดับน้ำไว้ว่า “ชีพจรชุ่มจมและช้า (寸口脉沉而迟) จมหมายถึงน้ำ ช้าหมายถึงความเย็น น้ำและความเย็นผกผันกันก่อโรค ชีพจรฟูหยางที่หลังเท้าอ่อนแรง (趺阳脉伏) อาหารและน้ำไม่ย่อย ลมปราณม้ามพร่องจึงถ่ายเหลว ลมปราณกระเพาะอาหารพร่องร่างกายจึงบวมน้ำ ชีพจรเส้าหยางอ่อนแรง (少阳脉卑) ชีพจรเส้าอินเล็ก (少阴脉细) บุรุษจะปัสสาวะไม่สะดวก สตรีจะขาดประจำเดือน ประจำเดือนนั้นคือเลือด หากเลือดไหลเวียนไม่สะดวกก็จะกลายเป็นโรคเกี่ยวกับสารน้ำ จึงเรียกโรคระดับเลือด”

ชีพจรชุ่ม (寸口脉) นั้นหมายถึงเส้นลมปราณมือไท่อินปอด ปอดมีหน้าที่ควบคุมการขึ้นลงของลมปราณเพื่อกระจายสารน้ำไปทั่วร่างกาย การที่ชีพจรปอดจมและช้า (寸口脉沉而迟) หมายถึงมีสารน้ำและความเย็นผกผัน ทำให้ลมปราณปอดติดขัด กระจายสารน้ำบกพร่อง ก่อให้เกิดโรคเกี่ยวกับสารน้ำขึ้น ชีพจรฟูหยางอยู่บริเวณหลังเท้า สังกัดเส้นลมปราณเท้าหยางหมิงกระเพาะอาหาร ชีพจรอ่อนแรง (趺阳脉伏) บ่งบอกว่าลมปราณม้ามและกระเพาะอาหารอ่อนพร่อง การย่อยสารอาหารและสารน้ำทำได้ไม่ดี ก่อเกิดความชื้น ม้ามชื้นจึงขับถ่ายเหลว ถ่ายเป็นกากอาหารที่ไม่ย่อย และมีอาการบวมน้ำตามร่างกาย ชีพจรเส้าหยาง (少阳脉) หมายถึงเส้นชีพจรเส้าหยางมือซานเจียวซึ่งเป็นช่องทางการลำเลียงสารน้ำในร่างกาย หากซานเจียวพร่องทำให้การลำเลียงน้ำติดขัด เกิดการคั่งค้างของสารน้ำได้ ชีพจรเส้าอินคือเส้นลมปราณเท้าเส้าอินไต ชีพจรเล็ก (少阴脉细) แปลว่าพลังไตอ่อนแอ ไตเป็นอวัยวะที่ควบคุมสารน้ำ หากไตพร่องก็จะทำให้สารน้ำคั่งค้างกลายเป็นบวมน้ำตามร่างกายได้

จากวรรณคดีนี้จะเห็นว่าการทำงานของปอด ม้าม กระเพาะอาหาร ซานเจียวและไตล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้การไหลเวียนของสารน้ำติดขัด เกิดการคั่งค้างอุดตันในบุรุษจึงแสดงออกเป็นอาการปัสสาวะไม่สะดวก ขณะที่ในสตรีนั้น เมื่อสารน้ำคั่งค้างจนไปรบกวนการไหลเวียนเลือด จึงส่งผลให้ประจำเดือนขาดในสตรีนั่นเอง ตอกย้ำถึงความสัมพันธ์ที่แนบแน่นระหว่างโรคระดับเลือดและระดับน้ำ

2. ความเข้าใจต่อโรค PCOS

PCOS เป็นโรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึมที่พบบ่อยพบในสตรีวัยเจริญพันธุ์ประมาณร้อยละ 5-10^[1] มีลักษณะพิเศษคือภาวะฮอร์โมนแอนโดรเจนเกินปกติและภาวะไข่ไม่ตกเรื้อรัง ส่งผลกระทบร้ายแรงต่อคุณภาพชีวิต ภาวะเจริญพันธุ์ และสุขภาพในระยะยาวของผู้ป่วย อาการหลักทางคลินิกคือ ประจำเดือนมาไม่ปกติ ประจำเดือนขาด ภาวะฮอร์โมนเพศชายเกิน โดยผู้ป่วยร้อยละ 38 ถึง 88 มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น กระทั่งน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วน^[2] แม้ว่าสาเหตุของ PCOS ยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย เช่น พันธุกรรม ฮอร์โมน และสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้มีการพบว่าภาวะดื้อต่ออินซูลิน (insulin resistance) มีส่วนสำคัญต่อการเกิดโรค PCOS^[3] อินซูลินเป็นฮอร์โมนที่ผลิตโดยตับอ่อน ทำหน้าที่นำน้ำตาลจากเลือดเข้าสู่เซลล์ต่างๆ ในร่างกาย เพื่อนำไปใช้เป็นแหล่งพลังงาน หากเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลินขึ้นจะทำให้เซลล์ในร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินได้ไม่ดี ไม่สามารถนำน้ำตาลเข้าสู่เซลล์ได้อย่างเต็มที่ ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นจึงเรียกว่าภาวะดื้อต่ออินซูลิน โดยพบว่าภาวะดื้อต่ออินซูลินยังสัมพันธ์กับภาวะไขมันสะสมในช่องท้องและการอ้วนลงพุงอีกด้วย แม้แต่ในกลุ่มคนผอมที่เป็น PCOS ก็พบว่าร้อยละของไขมันในร่างกายลัดส่วนระหว่างเอวและสะโพกมากกว่าสตรีที่ไม่ได้มีภาวะ PCOS^[4] เมื่อพิจารณาถึงอายุของผู้ป่วย วัตถุประสงค์ในการรักษา และอาการที่แตกต่างกัน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่แพทย์ควรวางแผนการรักษาเป็นรายบุคคล

3. การประยุกต์ใช้ความรู้จากคัมภีร์จินคฺยเอี้ยวเลี้ยวเข้ากับโรค PCOS

จากบันทึกถึงโรคระดับเลือดและระดับน้ำ ผู้ป่วย PCOS ที่มีอาการประจำเดือนขาด แม้จะไม่แสดงอาการของอาการสารน้ำคั่งค้างในทางคลินิก เช่น ร่างกายบวมน้ำ ขับถ่ายเหลว อาหารไม่ย่อยต่างๆ อย่างชัดเจนดังที่อธิบายไว้ในคัมภีร์จินคฺยเอี้ยวเลี้ยว แต่ในทฤษฎีการแพทย์แผนจีนมีคำกล่าวว่า “คนอ้วนมักมีเสมหะมาก” เมื่อพิจารณาถึงกลไกการเกิดเสมหะจะพบว่าเกิดจากการที่ “สารน้ำอุดกั้นสะสมจนกลายเป็นอื่น” เมื่ออ้วนคั่งนานวันเข้าจะกลายเป็น

เสมหะ (积水成饮, 饮凝成痰)" จุดเริ่มต้นของความอ้วนจึงมาจากการคั่งค้างของสารน้ำนั่นเอง

จากการวิจัยถึงพื้นฐานสุขภาพของร่างกาย Du Hai-yan^[5] พบว่าในกลุ่มคนน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์พบอุบัติการณ์ของภาวะเสมหะขึ้นสูงถึงร้อยละ 73.37 สอดคล้องกับการสำรวจของ Li Huanhuan และคณะ^[6] ที่พบว่าผู้ป่วย PCOS ประมาณร้อยละ 42.05 มีพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบเสมหะขึ้น คิดเป็นเกือบครึ่งหนึ่งของผู้เข้าร่วมวิจัย นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 51.35 ของกลุ่มพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบเสมหะขึ้นมีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์โรคอ้วน ดังนั้นน้ำหนักตัวที่เกินเกณฑ์สามารถสะท้อนให้เห็นเป็นการคั่งค้างของสารน้ำลักษณะหนึ่งได้

ในอีกทางหนึ่ง ภาวะดื้อต่ออินซูลินส่งผลทำให้ผู้ป่วย PCOS เป็นโรคอ้วนเช่นกัน และจากการวิเคราะห์พื้นฐานสุขภาพของร่างกายผู้ป่วย PCOS พบว่า ภาวะดื้อต่ออินซูลินมีความเกี่ยวข้องกับภาวะเสมหะขึ้นอย่างแนบแน่น โดย Zhang Hongyang และคณะ^[7] ทำการแบ่งผู้ป่วย PCOS จำนวน 841 คนออกเป็นกลุ่มย่อยตามพื้นฐานสุขภาพของร่างกาย ประกอบกับการวัดค่า HOMA-IR (Homeostatic Model Assessment of Insulin Resistance) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดภาวะดื้อต่ออินซูลิน พบว่าไม่ว่าจะเป็นกลุ่มที่มีค่า HOMA-IR ต่ำหรือสูงล้วนเป็นกลุ่มที่มีพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบเสมหะขึ้นมากเป็นอันดับหนึ่ง

ที่น่าสนใจคือผู้ป่วย PCOS ไม่เพียงแต่จะมีน้ำหนักตัวที่มากขึ้นเท่านั้น แต่ยังมีขนาดรังไข่ที่ใหญ่กว่าสตรีทั่วไป 2-5 เท่า^[1] จากการวิจัยของ Chen Yaxiao และคณะ^[8] พบว่าสตรีในกลุ่ม PCOS มีขนาดรังไข่เฉลี่ย (mean ovary volume) และขนาดรังไข่ที่ใหญ่ที่สุด (maximal ovary volume) สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) งานวิจัยของ Paola และคณะ^[9] ก็พบว่าขนาดรังไข่ที่มากกว่า 5.6 ลูกบาศก์เซนติเมตรจะเพิ่มความเสี่ยงของการเป็นโรค PCOS ขึ้นถึง 15 เท่า ขนาดรังไข่ที่ใหญ่กว่าอาจทำให้รังไข่ผลิตฮอร์โมนแอนโดรเจนมากเกินไป รังไข่มีภาวะดื้อต่ออินซูลินมากขึ้น ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะอ้วนและอาการอื่นๆ ของ PCOS การที่ขนาดของรังไข่ในผู้ป่วย PCOS ใหญ่กว่าสตรีทั่วไปยังชี้บ่งถึงจุดเด่นเฉพาะของภาวะเสมหะขึ้นที่สามารถเคลื่อนย้ายตามการไหลเวียนของลมปราณ จนไปสะสมได้ทั่วทั้งร่างกาย (痰随气行, 无处不到) ไม่เว้นแม้แต่ที่รังไข่ก็ตาม จึงสามารถสรุปได้ว่า PCOS นั้นมีครบทั้งอาการขาดประจำเดือน และอาการสารน้ำคั่งค้างเหมือนดังที่คัมภีร์จินคฺยฺเอี้ยวเลี้ยวบันทึกไว้

4. กำหนดแนวทางการรักษา PCOS จากคัมภีร์จินคฺยฺเอี้ยวเลี้ยว

ปัจจุบันการรักษา PCOS ส่วนใหญ่ได้แก่ การผ่าตัดการใช้ยาฮอร์โมนระยะยาว และการกระตุ้นให้เกิดการตกไข่ อย่างไรก็ตามการรักษาเหล่านี้ยังมีข้อจำกัดและผลข้างเคียงหลายประการ^[10] ขณะที่นับวันการรักษา PCOS ด้วยแพทย์แผนจีนและแพทย์ทางเลือกได้กลายเป็นทางเลือกที่ได้รับความนิยมมากขึ้น^[11]

โดยคัมภีร์จินคฺยฺเอี้ยวเลี้ยวได้ระบุหลักการรักษา PCOS เอาไว้อย่างชัดเจนคือ "เพียงขจัดสารน้ำออกประจำเดือนจะกลับมาปกติเอง" ผ่านกระบวนการบำรุงม้าม ขับปัสสาวะ ขจัดชื้น และ/หรือละลายเสมหะต่างๆ จนทำให้สารน้ำที่คั่งค้างถูกขจัดไป หลั่งแก้ไขสาเหตุของโรคแล้ว ทำให้การไหลเวียนเลือดกลับมาสะดวกอีกครั้ง ประจำเดือนจึงกลับมาเป็นปกติ

การแพทย์แผนปัจจุบันได้พิสูจน์ว่าภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนสัมพันธ์กับภาวะดื้อต่ออินซูลิน มีผลให้การแสดงออกของโรคทั้งทางระบบสืบพันธุ์และลักษณะทางเมตาบอลิซึมเพิ่มความรุนแรง^[1] ดังนั้นหากให้สตรีที่ภาวะไข่ไม่ตกเรื้อรังและน้ำหนักตัวเกินลดน้ำหนักตัวลง 5.4-6.4 กิโลกรัมจะทำให้รังไข่กลับมาเป็นปกติได้อีกครั้ง^[12] สอดคล้องกับรายงานของ Moran L และคณะ^[13] ที่พบว่าผู้ป่วย PCOS ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน หากลดการบริโภคพลังงานจนสามารถลดน้ำหนักตัวลงมาได้ร้อยละ 10 ถึงแม้ว่าค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index, BMI) จะยังอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน แต่สามารถลดระดับอินซูลินได้อย่างมีนัยสำคัญ ทำให้รังไข่กลับมาตกไข่อีกครั้งจนสามารถกลับมามีประจำเดือนได้ ทั้งยังมีผู้ป่วยร้อยละ 30 สามารถตั้งครรภ์ด้วยวิธีธรรมชาติได้ หรือแม้จะลดน้ำหนักลงได้ไม่ถึงร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัวก็เพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยกลับมาสามารถมีประจำเดือนสม่ำเสมอขึ้น และมีถึงร้อยละ 29 ที่สามารถตั้งครรภ์ด้วยวิธีธรรมชาติได้^[14] การลดน้ำหนักตัวลงจึงเป็นวิธีการรักษา PCOS ที่สำคัญอย่างมากทางหนึ่ง ซึ่งการแพทย์แผนจีนสามารถใช้วิธีการละลายเสมหะขับชื้นมาช่วยในเรื่องการเผาผลาญไขมัน ขจัดไขมันสะสม ลดระดับไขมันในเลือดได้ ลดระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือด ลดระดับอินซูลิน ภาวะดื้อต่ออินซูลินต่างๆ^[15,16] สุดท้ายบรรลุดุฤประสงคฺในการ "ขจัดสารน้ำ" เพื่อรักษาการขาดประจำเดือนได้ตามที่คัมภีร์บันทึกไว้

อย่างไรก็ตาม ในทางคลินิกนั้นอาจพบอุปสรรคในการแยกว่าอันใดเกิดก่อนระหว่างโรคระดับเลือดและระดับน้ำ มักพบผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นและอาการประจำเดือนขาดไปพร้อมกัน ขั้นตอนการรักษาจึงจำเป็น

ต้องพิจารณาในทุกมิติ โดยใช้วิธีการละลายเสมหะขับขึ้น ร่วมกับกระตุ้นการไหลเวียนเลือด สลายเลือดคั่งควบคู่กัน เมื่อเส้นลมปราณไม่มีสิ่งใดอุดตัน การไหลเวียนของทั้งเลือดและสารน้ำจะกลับมากปกติ อีกทั้งในวรรณคดี 19 ได้บันทึกว่า “ชีพจรเส้นอินเล็ก (少阴脉细) บุรุษจะปัสสาวะไม่สะดวกสตรีจะขาดประจำเดือน” ย้ำชัดให้เห็นว่าการบำรุงไตเป็นส่วนสำคัญในการรักษาภาวะขาดประจำเดือนของสตรี

ในโรคระดับเลือด หากไตหยางอ่อนแอ จะทำให้เลือดเย็นจนหยุดไหลเวียนและกลายเป็นเลือดคั่ง อุดตันเส้นลมปราณจนประจำเดือนขาดไป หรือหากลมปราณไตอ่อนพร่อง เทียนชุยไม่เพียงพอ ไชกระดูไม่ผลิตเลือดทะเลเลือดเหือดแห้งก็ส่งผลให้ประจำเดือนขาดได้เช่นเดียวกัน การวิจัยความสัมพันธ์ของพื้นฐานสุขภาพของร่างกายและ PCOS ของ Chen Jinming และคณะ^[17] พบว่าผู้ป่วย PCOS จะมีสถานะเสมหะขึ้นและธาตุหยางพร่องมากที่สุดร้อยละ 15.8 และ 14.1 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าหยางพร่องก็มีส่วนสำคัญในกลไกการเกิดโรค PCOS เช่นกัน

ขณะที่ในโรคระดับน้ำ หากไตหยางพร่อง จะกระทบต่อการย่อยดูดซึม และไหลเวียนของสารน้ำ จนสารน้ำอุดตันและกลายเป็นเสมหะขึ้นในที่สุด สุดท้ายเสมหะขึ้นจะย้อนกลับมาเพิ่มอุบัติการณ์ PCOS มากยิ่งขึ้น ดังนั้นแล้วแนวทางการรักษา PCOS ที่ครอบคลุมที่สุดจึงควรเป็นการ “บำรุงไตหยาง ละลายเสมหะ กระตุ้นการไหลเวียนเลือด” ดังจะเห็นได้จากหลายงานวิจัยที่ใช้หลักการรักษานี้และให้ผลลัพธ์ที่น่าพอใจ เช่น Xu Yizhen^[18] ได้ใช้ตำรับยาอี้เซินฮั่วถ่านฟาง (益肾化痰方) ซึ่งมีตัวยาหลัก เช่น หั้วจ้าว (海藻), ปิงฉิวจื่อ (冰球子), ทุซื่อจื่อ (菟丝子), เซียนหลิงผี (仙灵脾) รักษาคนไข้ PCOS 60 รายเป็นเวลาสามเดือน ในเดือนแรกสามารถรักษาจนมีประจำเดือนได้ 5 ราย เดือนที่สองมีประจำเดือนได้ 25 ราย และประจำเดือนมาในเดือนที่สามได้ 21 ราย รวมแล้วภายในสามเดือนสามารถรักษาอาการขาดประจำเดือนจาก PCOS ได้ 51 ราย คิดเป็นร้อยละ 85 ขณะที่ Wang Yanping^[19] ใช้ตำรับยาปูเซินฮั่วถ่านหัวเสี่ยวฟาง (补肾化痰活血方) ซึ่งมีตัวยาหลักเช่น สู้ตี้ (熟地), จื่อสืออิง (紫石英), ทุซื่อจื่อ (菟丝子), โกวฉีจื่อ (枸杞子), หยินหยางฮั่ว (淫羊藿), ดังกู่ย (当归), ฝ่าป๋ันเซี่ย (法半夏), จื่อตันหนานชิ่ง (制胆南星) เป็นต้น รักษาผู้ป่วย PCOS 33 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถลดน้ำหนักลงได้ ฮอโรโมนเพศกลับเข้าสู่ระดับปกติ จำนวนถุงน้ำในรังไข่ทั้งสองข้างลดลง ขนาดของรังไข่เล็กลงสามารถกลับมามีประจำเดือนได้ร้อยละ 81.8

Xiang Shan และคณะ^[20] ได้ศึกษาผลของการฝังเข็มและกระตุ้นด้วยไฟฟ้ากับผู้ป่วย PCOS ที่มีภาวะโรคเสมหะขึ้นโดยฝังเข็มครั้งละ 25 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง มีจุดที่ใช้คือ จุดจงหว่าน (中脘, CV12), จุดเทียนชู (天枢, ST25), จุดต้าเหิง (大横, SP15), จุดไต้มาย (带脉穴, GB26), จุดซีไห่ (气海, CV6), จุดกวนหยวน (关元, CV4), จุดเสวียไห่ (血海, SP10), จุดเฟิงหลง (丰隆, ST40), จุดจู่ซานหลี่ (足三里, ST36) และจุดอินหลิงฉวน (阴陵泉, SP9) เพื่อช่วยบำรุงไตและม้าม ละลายเสมหะขับขึ้น กระตุ้นการไหลเวียนเลือด หลังการรักษาพบว่าคะแนนประเมินสถานะเสมหะขึ้นและภาวะดื้อต่ออินซูลินลดลงกว่าก่อนการรักษา อีกทั้งยังดีกว่ากลุ่มฝังเข็มหลอกอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)

ยังมีงานวิจัยในหนูทดลองของตำรับยาปูเซินฮั่วถ่านทั้ง (补肾化痰汤) ซึ่งมีส่วนประกอบ เช่น เซียนหลิงผี (仙灵脾), เซียนเหมา (仙茅), ชางจู่ (苍术), ปั่นเซี่ย (半夏), เฉินผี (陈皮), จิวเจียชางฝู่ (九节菖蒲), เซียงฟู (香附), ชวนชยง (川芎), เจ๋อเซี่ย (泽泻), ลู่เจียวชวง (鹿角霜), ตันหนานชิ่ง (胆南星), ซาเหริน (砂仁) ตำรับยามีสรรพคุณบำรุงไตและม้าม ละลายเสมหะสลายเลือดคั่ง ขับประจำเดือน สามารถช่วยปรับปรุงภาวะดื้อต่ออินซูลินและการเผาผลาญไขมันและน้ำตาลในเลือดของหนูทดลองได้อย่างมีนัยสำคัญ^[21,22]

unasu

จากการวิเคราะห์พบว่า โรคระดับเลือดและระดับน้ำที่บันทึกไว้ในคัมภีร์จินคฺยเอี้ยวเลี่ยมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค PCOS อย่างชัดเจน โดยเกิดจากการที่ไตหยางพร่อง สารน้ำและเลือดอุดตัน หลังจากใช้แนวทางการรักษาด้วยวิธีบำรุงไต ขจัดสารน้ำ และกระตุ้นการไหลเวียนเลือด สามารถช่วยผู้ป่วยลดน้ำหนักตัวลง แก้ไขภาวะดื้อต่ออินซูลิน ปรับฮอโรโมนเพศให้กลับเข้าสู่ระดับปกติ ลดจำนวนถุงน้ำในรังไข่ทั้งสองข้างลดขนาดของรังไข่ ทำให้ประจำเดือนกลับมาเป็นปกติอีกครั้ง และเพิ่มโอกาสในการตั้งครรภ์ด้วยวิธีธรรมชาติได้ การแพทย์แผนจีนจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการรักษา PCOS

References

- Peterson KR, Link M, Peterson CM. Endocrine disorders. In: Berek JS, editor. Berek & Novak's gynecology. 16th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2020. p. 2089-215.

2. Wang XJ, Qian YF, Zhang YH. Research progress on the treatment of polycystic ovary syndrome with traditional Chinese and Western medicine. *Journal of Hebei Traditional Chinese Medicine and Pharmacology*. 2009;24(1):47-8. (in Chinese)
3. Moran LJ, Norman RJ, Teede HJ. Metabolic risk in PCOS: phenotype and adiposity impact. *Trends Endocrinol Metab*. 2015; 26(3):136-43.
4. Taylor HS, Pal L, Seli E. Speroff's clinical gynecologic endocrinology and infertility. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2020.
5. Du HY. The relationship between polycystic ovary syndrome and phlegm-damp constitution. *Modern Traditional Chinese Medicine*. 2007;(3):54-5. (in Chinese)
6. Li HH. The related research of phlegm physical and the characteristics of endocrine and metabolic with polycystic ovary syndrome (PCOS) [dissertation]. Henan: Henan College of Traditional Chinese Medicine; 2014. (in Chinese)
7. Zhang HY, Hou LH, Li Y. Study on the correlation between insulin resistance and TCM constitution in patients with polycystic ovary syndrome. *Modern Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine*. 2019;28(26):2851-4. (in Chinese)
8. Chen YX, Yang DZ, Li L, Chen XL, Li Y. Diagnostic value of ovarian morphology by ultrasonography in pubertal polycystic ovary syndrome. *Chinese Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2007;42(9):586-9. (in Chinese)
9. Villa P, Rossodivita A, Sagnella F, Moruzzi MC, Mariano N, Lassandro AP, et al. Ovarian volume and gluco-insulinaemic markers in the diagnosis of PCOS during adolescence. *Clin Endocrinol (Oxf)*. 2013;78(2):285-90.
10. Bednarska S, Siejka A. The pathogenesis and treatment of polycystic ovary syndrome: What's new?. *Adv Clin Exp Med*. 2017;26(2): 359-67.
11. Moini Jazani A, Nasimi Doost Azgomi H, Nasimi Doost Azgomi A, Nasimi Doost Azgomi R. A comprehensive review of clinical studies with herbal medicine on polycystic ovary syndrome (PCOS). *Daru*. 2019;27(2):863-77.
12. Clark AM, Thornley B, Tomlinson L, Galletley C, Norman RJ. Weight loss in obese infertile women results in improvement in reproductive outcome for all forms of fertility treatment. *Hum Reprod*. 1998;13(6):1502-5.
13. Moran L, Norman RJ. Understanding and managing disturbances in insulin metabolism and body weight in women with polycystic ovary syndrome. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2004;18(5):719-36.
14. Hollmann M, Runnebaum B, Gerhard I. Effects of weight loss on the hormonal profile in obese, infertile women. *Hum Reprod*. 1996;11(9): 1884-91.
15. Dong J, Wang Q, Wang DP, Wu HD. Analysis of metabolic syndrome from the perspective of phlegm-damp constitution. *Journal of Beijing University of Traditional Chinese Medicine*. 2006;29(12):802-3. (in Chinese)
16. Gong WJ, Mi YJ, Shi YF. The effect of modified Erchen decoction on reproductive endocrine functions and glucose metabolism in patients with phlegm-dampness polycystic ovary syndrome complicated with insulin resistance. *Int J Clin Exp Med*. 2020;13(8): 5932-40.
17. Chen JM, Zhang F, Deng J, Wang WB, Chen QL, Yu J. Correlation between TCM constitution and polycystic ovary syndrome: a meta-analysis. *Chinese Journal of General Practice*. 2022;20(4):691-5. (in Chinese)
18. Xu YZ, Zhang JY. Clinical observation of "Yishen Huatan Decoction" in treating polycystic ovary syndrome. *Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2008;49(9):34-5. (in Chinese)

19. Wang YP, Shun HF. Clinical observation on the treatment of 33 cases of adolescent polycystic ovarian syndrome with the kidney-tonifying, phlegm-activating and blood-activating method. Chinese Journal of Information on Traditional Chinese Medicine. 2008;15(2):66-7. (in Chinese)
20. Xiang S, Xia MF, Song JY, Liu DQ, Fang L. Effect of electro-acupuncture on expression of IRS-1/PI3K/GLUT4 pathway in ovarian granulosa cells of infertile patients with polycystic ovary syndrome-insulin resistance of phlegm-dampness syndrome. Chin J Integr Med. 2021;27(5):330-5.
21. Liang C, Cong J, Chang H, Kuang HY, Hou LH, Wu XK. Controlling effect of Bushen Huatan compound on the insulin signal conducting molecule inside ovaries in polycystic ovary syndrome model rats. Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine. 2011;31(12):1639-44. (in Chinese)
22. Hong YL, Wu F. Effect of Bushen Huatan recipe on the Akt signal pathway in polycystic ovarian syndrome model rats with insulin resistance: an experimental research. Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine. 2014;34(2):230-4. (in Chinese)



Review Article

Exploring the relationship between blood aspect and water-fluids aspect in Jin Kui Yao Lue and polycystic ovary syndrome

Chen Preechavanichvong

Yinyang TCM Clinic, Thailand

Abstract: Jin Kui Yao Lue is an important classic in the field of Chinese gynecology, systematically establishing the theoretical framework for classifying and treating gynecological diseases. It laid a solid foundation for the development of traditional Chinese gynecology. Its profound and insightful content retains profound academic value, offering significant inspiration and guidance for modern gynecological research. This article provides an in-depth analysis of Jin Kui Yao Lue regarding the concepts of blood aspect and water-fluids aspect and their relevance to the pathogenesis and treatment of polycystic ovary syndrome (PCOS). Through this study, we recognize the vital significance of these ancient medical concepts in comprehending and treating complex PCOS in the modern era. Not only it can clearly describe the mechanism of PCOS, but it also provides a comprehensive treatment plan. Supporting by recent researches, the treatment plan is beneficial for regulating menstrual cycles and reducing insulin resistance, providing a valuable theoretical foundation, potentially offering new insights and approaches to contemporary gynecological treatment.

Keywords: Jin Kui Yao Lue; polycystic ovary syndrome; etiology; therapeutics

Corresponding author: Chen Preechavanichvong: dr.chain@gmail.com

文献综述

《金匱要略》“血分”、“水分”与多囊卵巢综合征之探讨

连伟清

泰国阴阳中医诊所

摘要：《金匱要略》为中国传统中医妇科医学的奠基之作，系统化地构建了妇科疾病分类和治疗的理论框架，为中医妇科学的发展奠定了坚实基础。其内容深刻而精辟，至今仍然具有深远的学术价值，对于现代妇科医学的研究仍然具有重要的启发与指导作用。本文深入分析了《金匱要略》中有关“血分”和“水分”的论述，以及它们与多囊卵巢综合征（PCOS）的发病机制和治疗之关联。通过这一研究，我们发现这些古代医学概念对于深入理解和治疗现代复杂的 PCOS 具有重要意义。它不仅清晰地描述 PCOS 的发病机制，而且提供全面的治疗方案，有益于调节月经周期和降低胰岛素抵抗。为我们提供了宝贵的理论基础，有望为现代医学的妇科治疗提供新的思路和方法。

关键词：金匱要略；多囊卵巢综合征；发病机制；诊断治疗

通讯作者：连伟清：dr.chain@gmail.com