

บทความปริทัศน์

การรักษาอาการปวดศีรษะด้วยการฝังเข็ม

จารุพรรณ โพธิ์สัตย์, รัล ศฤงคารินทร์

คณะการแพทย์แผนจีน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

บทคัดย่อ: อาการปวดศีรษะเป็นอาการหนึ่งที่เกิดขึ้นบ่อยกับคนไทย เกิดขึ้นกับทุกเพศ ทุกวัย หากเกิดขึ้น แล้วไม่ได้รับการวินิจฉัย ที่ถูกต้องและรักษาอย่างทันท่วงที อาจส่งผลร้ายแรงและเรื้อรังต่อสุขภาพกาย สุขภาพใจ และต่อการดำเนินชีวิตประจำวันได้ อาการปวดศีรษะทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่พบบ่อยที่สุดมี 3 ประเภท ได้แก่ ปวดศีรษะจากความเครียด ปวดศีรษะจากการบาดเจ็บ ทางสรีระของกระดูกต้นคอ และปวดศีรษะไมเกรน อาการปวดในแต่ละประเภทจะแตกต่างกัน ซึ่งมีหลายสาเหตุปัจจัย จากการศึกษา ได้สรุปรวมการรักษาอาการปวดศีรษะ ทั้ง 3 ประเภท ด้วยศาสตร์การฝังเข็ม โดยใช้ข้อมูลวิจัยจากฐานข้อมูล CNKI, PubMed และฐานข้อมูลออนไลน์อื่นๆ ในระยะเวลาไม่เกิน 10 ปี และพบว่าการรักษาด้วยการฝังเข็มและหลักการลงเข็มต่างๆ ตามศาสตร์ การแพทย์แผนจีนสามารถรักษาอาการปวดศีรษะทางคลินิกทั้ง 3 ประเภท ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงถือเป็นอีกหนึ่งทางเลือกหนึ่งที่ ช่วยรักษาอาการปวดของผู้ป่วยได้

คำสำคัญ: ปวดศีรษะ; การแพทย์แผนจีน; การฝังเข็ม; การรักษาอาการปวดศีรษะ

ผู้รับผิดชอบบทความ: จารุพรรณ โพธิ์สัตย์: charupan.pho@live.hcu.ac.th

๐๕

Received: 10 May 2024

Revised: 4 June 2024

Accepted: 17 June 2024

๐๕

บทนำ

อาการปวดศีรษะ พบได้บ่อยและเป็นที่น่าสนใจในทางคลินิก จากการศึกษาและรวบรวมข้อมูลพบว่า อาการปวดศีรษะมีหลายรูปแบบ และเกิดได้จากหลายสาเหตุ สามารถเกิดได้ในหลายกลุ่มอายุ^[1] อาการปวดต่างๆ ได้แก่ ปวดแบบถูกกด ปีบ ปวดตื้อ ปวดรัด หรือปวดร้าวตลอดเวลา อาการสามารถเกิดขึ้นได้หลายตำแหน่ง ได้แก่ บริเวณขมับ ท้ายทอย หน้าผาก กลางกระหม่อม หรือ บริเวณรอบตา เป็นต้น นอกจากนี้อาการป่วยอื่นๆ อาจนำไปสู่อาการปวดศีรษะได้เช่นกัน ตัวอย่างเช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน หรืออาการกดเจ็บที่หนังศีรษะ แนวทางในการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันนิยมใช้ยาแก้ปวด^[2] รวมถึง การตรวจ X-ray ร่วมด้วย เพื่อหาสาเหตุการเจ็บป่วย ส่วนในทางแพทย์แผนจีนนั้น การฝังเข็มเป็นหนึ่งในวิธีการรักษาอาการปวดศีรษะที่ได้ผลดี และได้รับความนิยม

การฝังเข็มลดอาการปวดศีรษะมีหลายทฤษฎี ได้แก่ การฝังเข็มตามบริเวณตำแหน่งที่ปวด ฝังเข็มตามสาเหตุการปวด และการเลือกใช้จุดอื่นๆ ตามอาการข้างเคียงที่ปรากฏในแต่ละราย

บทความนี้มีจุดประสงค์เพื่อรวบรวมและเผยแพร่ ข้อมูลการรักษาอาการปวดศีรษะ โดยวิธีการฝังเข็มซึ่งมีการตีพิมพ์บนฐานข้อมูล CNKI, PubMed และฐานข้อมูลออนไลน์อื่นๆ ในช่วงระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2557-2567) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ค้นคว้า รวบรวม และสรุปข้อมูล การรักษาอาการปวดศีรษะประเภทต่างๆ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาการรักษาอาการปวดศีรษะทางคลินิกต่อไป โดย คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นข้อมูล ได้แก่ ฝังเข็มรักษาอาการปวดศีรษะ รักษาอาการปวดศีรษะโดยศาสตร์แพทย์จีน acupuncture treatment for headache เป็นต้น

1. นิยามของอาการปวดศีรษะทางการแพทย์แผนจีน

อาการปวดศีรษะจะมีอาการหลักคือ ปวดบริเวณขมับ ท้ายทอย เหมือนถูกกด บีบ รัด หรือปวดร้าวเป็นได้ทั้งสองข้างหรือข้างเดียว อาจมีอาการอื่นๆ ร่วมได้ เช่น ปวดตา และอาการกดเจ็บที่หนังศีรษะ เป็นต้นทางการแพทย์แผนจีน ศีรษะเป็นแหล่งรวมของหยางและเป็นที่อยู่ของไขกระดูก (髓海) มีเส้นลมปราณหยางมือเท้าทั้งหมด 6 เส้น เดินทางไปตามบริเวณศีรษะและใบหน้า^[3] ในการรักษาทางคลินิก อาการปวดศีรษะมักได้รับการรักษาตามจุดตำแหน่งบริเวณที่ปวดตามการเดินทางของเส้นลมปราณนั้นๆ การฝังเข็มร่วมกันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาอาการปวดศีรษะ หรือการฝังเข็มตามการวินิจฉัยโรคตามศาสตร์แพทย์แผนจีน เป็นต้น

2. สาเหตุและกลไกการเกิดโรค

ในปัจจุบันการแพทย์ได้พัฒนาจากสมัยโบราณเป็นอย่างมากทั้งทางด้านอุปกรณ์สำหรับการตรวจวินิจฉัยและยาต่างๆ สำหรับบรรเทาอาการปวดศีรษะ อาการปวดศีรษะสามารถแสดงออกได้ในหลายรูปแบบแล้วแต่เหตุปัจจัย ยกตัวอย่างเช่น การปวดศีรษะชนิดไมเกรนเชื่อว่าเกิดจากความผิดปกติของระดับสารเคมีในสมอง แต่ปัจจุบันก็ยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด การปวดศีรษะจากกล้ามเนื้อตึงตัวรอบศีรษะซึ่งมักมีสาเหตุจากความเครียด อาการปวดศีรษะในรูปแบบนี้ มักมีระดับความปวดมากขึ้นเมื่ออยู่ในภาวะกดดัน ความเครียดหรือเมื่อพักผ่อนไม่เพียงพอ อย่างไรก็ตามกลไกการเกิดอาการปวดศีรษะนั้นยังไม่ชัดเจน อาการปวดศีรษะจากความเครียดและพักผ่อนไม่เพียงพอ นับว่าเป็นสาเหตุหนึ่งที่พบบ่อยที่สุด นอกจากสภาวะแวดล้อมภายนอก เช่น อากาศร้อนชื้น หรือการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน และการใช้สายตาจ้องมองอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น คอมพิวเตอร์ หรือโทรศัพท์เป็นเวลานาน เป็นต้น สังเกตได้ว่าสาเหตุของอาการปวดศีรษะโดยมากเกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตของผู้ป่วย ในทางการแพทย์แผนจีน อาการปวดศีรษะเกิดได้จากสองประการสำคัญคือ อาการปวดศีรษะจากปัจจัยภายนอก (外感) และอาการปวดศีรษะจากปัจจัยภายใน (内伤) ปัจจัยภายนอกได้แก่ ลมเย็น ลมร้อน ลมชื้น เป็นต้น ปัจจัยภายใน (内伤) พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับอวัยวะตับ ม้าม และไต เป็นหลัก เมื่อมีภาวะเครียดหรืออารมณ์แปรปรวน ลมปราณ (气) ของตับเกิดภาวะติดขัดเกิดเป็นฟลอสส์ด้านบนก่อให้เกิดอาการปวดศีรษะในผู้สูงอายุมักพบว่ามีภาวะอินพร่องส่งผลให้ร่างกาย

สูญเสียสมดุล ส่งผลให้หยางของตับแสดงออกแรงขึ้นเมื่อหยางเคลื่อนตัวสู่ด้านบนร่างกายตามธรรมชาติ จึงก่อให้เกิดอาการปวดศีรษะได้ ตามทฤษฎีแพทย์แผนจีน อวัยวะม้ามและกระเพาะอาหารถือว่าเป็นอวัยวะที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันอย่างมากและมีหน้าที่ที่ต้องทำงานร่วมกัน ยกตัวอย่างเช่น เมื่อมีการรับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น การทานอาหารเร็วเกินไป การทานอาหารมากเกินไป หรือลมปราณของกระเพาะอาหารพร่องอยู่เป็นทุนเดิม ทำให้ส่งผลต่อการย่อยอาหาร อาจเป็นสาเหตุของการเกิดเสมหะ ความชื้นขึ้นในร่างกายได้ เมื่อเกิดเสมหะและความชื้นขึ้นในปริมาณมาก อาจเกิดการอุดกั้นของเสมหะและความชื้น ส่งผลให้ทิศทางการไหลเวียนลมปราณแปรปรวน ก่อให้เกิดอาการปวดศีรษะได้เช่นกัน^[4] ทางแพทย์แผนจีนสาเหตุอาการปวดศีรษะที่พบบ่อย สรุปได้ว่าเกิดจากปัจจัยภายนอก ภาวะอารมณ์แปรปรวน การสูญเสียสมดุลของระบบย่อยอาหาร หรือสภาพร่างกายที่อ่อนแอ (体虚) และภาวะหยางของตับเคลื่อนขึ้นด้านบน การอุดกั้นของเสมหะ และการติดขัดของการไหลเวียนเลือดเกิดเป็นภาวะเลือดคั่ง^[5] เป็นต้น

3. อาการปวดศีรษะประเภทต่างๆ ของการแพทย์แผนปัจจุบัน

อาการปวดศีรษะที่พบบ่อยสามารถจำแนกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

3.1 อาการปวดศีรษะจากความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างของกระดูกสันหลังส่วนคอ (颈源性头痛)

เป็นอาการปวดศีรษะที่เกิดจากโรคกระดูกสันหลังส่วนคอหรือโรคกล้ามเนื้อบริเวณคอข้างเดียว อาการกำเริบบ่อยหรือเกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานจนเรื้อรัง^[6,7] มักพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย^[8] นอกจากนี้ยังเชื่อว่าพยาธิสภาพเกิดจากกล้ามเนื้อและกระดูกบริเวณท้ายทอยเกิดความไม่สมดุลกันทางชีวกลศาสตร์ อาการที่พบบ่อยคือปวดศีรษะแบบตื้อๆ โดยจะปวดด้านใดด้านหนึ่ง ปวดจากขมับ ดวงตาและหู ไปจนถึงด้านหลังของต้นคอ และมีอาการคอแข็ง เคลื่อนไหวคอไม่สะดวก นอกจากนี้ยังเชื่อว่าอาจเกิดจากภาวะขาดเลือด ขาดออกซิเจน หรือก้อนเนื้อที่คอและเส้นประสาทบาดเจ็บทำให้มีอาการตาพร่ามัว คลื่นไส้ หูอื้อ อาเจียน เป็นต้น^[9]

3.2 อาการปวดศีรษะจากความเครียด กล้ามเนื้อตึงตัว (紧张型头痛)

เป็นอาการปวดศีรษะที่เกิดจากความเครียด หรือมักเกิดขึ้นเมื่อตกอยู่ในสถานการณ์กดดัน มีอาการเหมือน

ศีรษะโดนกด หรือ ทับ บริเวณท้ายทอยด้านข้าง หรือทั้งศีรษะ อาการปวดศีรษะมีความคล้ายคลึงกับอาการปวดศีรษะไมเกรน เพียงแต่อาการประเภทนี้ มักไม่มีอาการทางระบบประสาท ปัจจัยทางสังคม และด้านจิตใจมีผลกระทบต่อการเกิดอาการปวดศีรษะ จากความเครียดอย่างมาก อาการปวดศีรษะลักษณะนี้ ถือว่าเป็นหนึ่งในอาการที่พบบ่อยที่สุดในทางคลินิก^[10]

3.3 อาการปวดศีรษะไมเกรน (偏头痛)

เป็นอาการปวดศีรษะเรื้อรัง มีอาการกำเริบเป็นช่วงๆ มักเกิดขึ้นที่บริเวณด้านข้างศีรษะ ระดับความปวดพบได้ ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับรุนแรง ลักษณะอาการปวดศีรษะมักเป็นแบบปวดตื้อเป็นจังหวะ เป็นระยะ อาจมีอาการอื่นร่วมด้วย ได้แก่ อาเจียน คลื่นไส้ ไวต่อแสงวูบวาบ เป็นต้น จากการวิจัยพบว่าร้อยละ 60 ของผู้ป่วยมักพบอาการปวดศีรษะข้างเดียว และร้อยละ 40 ของผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะทั้งสองข้าง โดยเฉพาะบริเวณท้ายทอย และหน้าผาก ในรายที่มีอาการรุนแรงมักพบว่ามีอาการปวดทั่วทั้งศีรษะ^[11]

4. หลักการรักษาด้วยการฝังเข็ม

การฝังเข็มเป็นศาสตร์การรักษาโรคของจีนที่มีประวัติยาวนานกว่า 4,000 ปี วิธีการฝังเข็มเป็นการใช้เข็มสำหรับฝังเข็มโดยเฉพาะ ปักลงตามจุดฝังเข็มบนร่างกาย ซึ่งเป็นจุดที่มีความเฉพาะเจาะจง โดยมากอยู่บนเส้นลมปราณซึ่งมีความเชื่อมโยงกับอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย การฝังเข็มจะเป็นการกระตุ้นเพื่อปรับสมดุลเส้นลมปราณ หรืออวัยวะต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายกลับสู่ภาวะสมดุล องค์การอนามัยโลกให้การรับรองและระบุว่าอาการปวดศีรษะสามารถรักษาได้ด้วยการฝังเข็ม^[12] อีกทั้งการฝังเข็มยังให้ผลการรักษาดีเทียบเท่า หรือมากกว่าการใช้ยา มีความปลอดภัย และไม่ต้องเสี่ยงจากผลข้างเคียงจากการใช้ยา^[11] กลไกในการรักษาโดยวิธีการฝังเข็ม การฝังเข็มเป็นการอาศัยการกระตุ้นจุดฝังเข็มเพื่อให้เส้นลมปราณ เลือด และชีไม่ติดขัด ปรับความสมดุลของอินและหยาง ส่งผลให้ลดอาการปวดศีรษะได้^[13]

หลักการการรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนจะจำแนกตามลักษณะอาการและสาเหตุการเกิดโรค โดยแบ่งเป็นสองประเภท ได้แก่ สาเหตุจากปัจจัยภายนอก (外感) และสาเหตุจากปัจจัยภายใน (内伤) โดยในส่วนของอาการที่เกิดจากปัจจัยภายนอกสาเหตุเกิดจากลมเป็นหลัก ซึ่งจำแนกได้เป็นลมหนาว ลมร้อน ลมชื้น เป็นต้น เมื่อทำการวินิจฉัยสาเหตุอาการปวดศีรษะแล้ว การฝังเข็มจะมีจุดที่แตกต่างกันไปในแต่ละสาเหตุที่ก่อให้เกิดอาการ

ยกตัวอย่างเช่น สาเหตุจากลมหนาวสามารถเพิ่มจุดเฟิงฝู (风府, GV16) จุดอาซื่อหรือจุดสะท้อนอาการของโรค (阿是穴) จุดเฉยเซวี่ (列缺, LU7) จุดต้าจู่ (大椎, GV14) และจุดคุนหลุน (昆仑, BL60) เป็นต้น หากเป็นอาการที่เกิดจากลมร้อน สามารถเพิ่มจุดคือ จุดไท่หยาง (太阳, EX-HN5) จุดเฟิงฉือ (风池, GB20) จุดไวกวน (外关, TE5) จุดเฟิงฝู (风府, GV16) จุดอินถาง (印堂, EX-HN3) และจุดซางซิง (上星, GV23) หากปวดศีรษะจากการได้รับลมชื้น (风湿) สามารถเลือกใช้จุดจงหว่าน (中脘, CV12) จุดต้าจู่ (大椎, GV14) จุดเฟิงหลง (丰隆, ST40) จุดโถวเหว่ย (头维, ST8) จุดเฟิงฝู (风府, GV16) จุดอินหลิงเฉวียน (阴陵泉, SP9) และจุดซานอินเจียว (三阴交, SP6) เป็นต้น^[14]

สำหรับปัจจัยการเกิดโรคจากภายในที่เป็นสาเหตุของอาการปวดศีรษะ ได้แก่ อาการเลือดพร่อง ลมปราณพร่อง เสมหะและความชื้น และลมร้อนภายใน แต่ละสาเหตุการเกิดอาการมีจุดฝังเข็มที่เลือกดังต่อไปนี้ สาเหตุจากเลือดพร่อง (血虚) ใช้จุดซินชู (心俞, BL15) จุดเกอชู่ (膈俞, BL17) จุดผู่ชู่ (脾俞, BL20) จุดจู่ซานหลี่ (足三里, ST36) และจุดเสรมที่จู่ซีไห่ (气海, CV6) เป็นต้น สาเหตุจากชีพร่อง (气虚) ใช้จุดกวนหยวน (关元, CV4) จุดไป่ฮุ่ย (百会, GV20) จุดจู่ซานหลี่ (足三里, ST36) จุดซีไห่ (气海, CV6) และจุดเสรมที่จุดไท่ป๋าย (太白, SP3) เป็นต้น สาเหตุจากเสมหะอุดกั้น (痰厥) ใช้จุดเฟิงหลง (丰隆, ST40) จุดจงหว่าน (中脘, CV12) จุดถานจง (膻中, CV17) จุดโถวเหว่ย (头维, ST8) จุดไท่หยาง (太阳, EX-HN5) จุดอินหลิงเฉวียน (阴陵泉, SP9) และจุดไป่ฮุ่ย (百会, GV20) เป็นต้น สาเหตุจากลมร้อนภายใน (风火) ใช้จุดเฟิงฉือ (风池, GB20) จุดลิ่งเจียน (行间, LR2) จุดต้าตุน (大敦, LR1) จุดเหอคุ (合谷, LI4) จุดชว่ยกู่ (率谷, GB8) จุดเสี่ยซี (侠溪, GB43) จุดไป่ฮุ่ย (百会, GV20) จุดทงเทียน (通天, BL7) เป็นต้น^[14]

การฝังเข็มลงบนจุดฝังเข็มนอกจากจะต้องมีความรู้ในเรื่องของตำแหน่งของจุดฝังเข็มแล้ว หัตถการฝังเข็มยังมีเทคนิคที่ต่างกันตามประสบการณ์และความเชี่ยวชาญของแพทย์แต่ละท่าน เช่น การฝังเข็มด้วยเทคนิคการฝังเข็มต่างๆ ให้เรียงกันเป็นแถวเส้นตรง แนวนอน (排针平刺法) เพื่อรักษาอาการปวดศีรษะเป็นเทคนิคเฉพาะของศาสตราจารย์แพทย์ฟานกั๋งฉี แพทย์ผู้มีชื่อเสียงโด่งดังจากเมืองหนานจิง ได้รักษาผู้ป่วย

ที่มีอาการปวดศีรษะกว่า 10,000 คน นอกจากจุดหลักแล้วจะทำการฝังเข็มด้านซ้ายและขวาเพิ่ม ด้านละ 1 เข็ม ระยะห่างกัน 1 ซม. ให้เรียงกันเป็นแถวแนวนอน เป็นการเพิ่มการกระตุ้นแก่จุดฝังเข็มนั้น ซึ่งผลการรักษาพบว่าเทคนิคนี้สามารถลดอาการปวดศีรษะได้ดีกว่าการฝังเข็มเดี่ยว^[15]

5. การรักษาอาการปวดศีรษะทางคลินิก

5.1 อาการปวดศีรษะจากความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างของกระดูกสันหลังส่วนคอ (颈源性头痛)

อาการปวดศีรษะจากความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างของกระดูกสันหลังส่วนคอผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะที่ลามมาจากช่วงคอ เคลื่อนไหวคอไม่สะดวกหรือมีอาการปวดบริเวณต้นคอและท้ายทอยสำหรับการรักษาในลักษณะนี้ การเลือกใช้จุดเฟิงฉือ (风池, GB20) และจุดเฟิงฝู (风府, GV16)^[15,16] ในการรักษาพบว่าได้ผลดี เนื่องจาก 2 จุดนี้ใกล้กับเส้นประสาทบริเวณท้ายทอย การทำหัตถการฝังเข็มนอกจากจุดดังกล่าวแล้วการเพิ่มจุดฝังเข็มด้านซ้ายและขวาเพื่อกระตุ้นสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาได้ การฝังเข็มในบริเวณนี้ จะช่วยกระตุ้นเส้นประสาทบริเวณ C1-C3 ส่งผลให้สามารถบรรเทาอาการเจ็บปวดบริเวณท้ายทอยได้ อีกหนึ่งจุดฝังเข็มที่เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาอาการปวดศีรษะคือจุดช่งจู้ (孔最, LU6) เป็นจุดซี (郄穴, Cleft point) ซึ่งอยู่บนเส้นลมปราณไท่อินปอดใช้ในการลดอาการปวดศีรษะแบบ CEH (Cervicogenic headache)^[17] ในการรักษาใช้ร่วมกับจุดฝังเข็มพื้นฐานอื่นได้แก่จุดจิ้งเจี๋ยจี (颈夹脊, EX-B2) จุดเทียนจู่ (天柱, BL10) จุดเฟิงฉือ (风池, GB20) จุดเจียนจิ่ง (肩井, GB21) จุดโหล่วซี (后溪, SI3) จุดเหอคุ (合谷, LI4) จุดเหล่เซวีย (列缺, LU7) จุดไท่หยาง (太阳, EX-HN5) จุดไ่ว่กวน (外关, TE5) จุดปั๋วฮุย (百会, GV20) เป็นต้น นอกจากนี้ยังสามารถเพิ่มจุดฝังเข็มบริเวณที่ปวด เช่นจุดอวี่เจิ้น (玉枕, BL9) จุดชว่ยกู่ (率谷, GB8) และจุดไท่หยาง (太阳, EX-HN5) สามารถช่วยลดอาการปวดศีรษะในบริเวณนั้นๆ ได้ดียิ่งขึ้น^[18,19]

5.2 อาการปวดศีรษะจากความเครียด กล้ามเนื้อตึงตัว (紧张型头痛)

เป็นอาการปวดศีรษะจากความเครียดสามารถซึ่งพบได้บ่อย อาจมีอาการรุนแรงและเป็นเรื้อรังได้ การรักษาโดยวิธีการฝังเข็มสามารถลดอาการปวดได้ดี^[15,19] จุดที่ใช้ในทางคลินิก ได้แก่ จุดอาซือหรือจุดสะท้อนอาการ

(阿是穴) ในบริเวณขมับด้านข้าง ได้แก่ จุดฮั่นเยียน (颌厌, GB4) และจุดเสวียนหลี่ (悬厘, GB6) บริเวณหน้าผาก ได้แก่ จุดเลินถิง (神庭, GV24) จุดเหมยชง (眉冲, BL3) จุดโถวหลินซี (头临泣, GB15) จุดซือจู่คัง (丝竹空, TE23) จุดโถวเหว่ย (头维, ST8) จุดหยวีเยา (鱼腰, EX-HN04) จุดฉวนจู่ (攒竹, BL2) และจุดอินถาง (印堂, EX-HN3) เป็นต้น บริเวณท้ายทอย ได้แก่ จุดเฟิงฝู (风府, GV16) และจุดหน่าฮู่ (脑户) เป็นต้น

5.3 อาการปวดศีรษะไมเกรน (偏头痛)

ในผู้ป่วยไมเกรนที่มีอาการปวดศีรษะเล็กน้อยถึงปานกลางในระยะเฉียบพลัน หากมีอาการปวดบริเวณท้ายทอย การเลือกฝังเข็มรักษาที่จุดเฟิงฉือ (风池, GB20) และจุดเฟิงฝู (风府, GV16) และเลือกจุดหน่าฮู่ (脑户, GV17) สำหรับอาการปวดศีรษะบริเวณหน้าผาก สามารถลดความรุนแรงและความถี่ของอาการได้ จุดเสริมอื่น ได้แก่ จุดไ่ว่กวน (外关, TE5) จุดชว่ยกู่ (率谷, GB8) จุดหยางหลิงเฉวียน (阳陵泉, GB34) เป็นต้น พบว่าอาการปวดศีรษะไมเกรนของผู้ป่วยลดลงอย่างเห็นได้ชัด^[15,20]

unassu

จากสถานการณ์ปัจจุบันท่ามกลางการแข่งขันและความกดดันที่สูงขึ้น อาการปวดศีรษะจึงเกิดขึ้นได้บ่อยขึ้น และเกิดขึ้นได้กับทุกเพศ ทุกวัย เพื่อหลีกเลี่ยงและป้องกันการเกิดอาการปวดศีรษะ สามารถทำได้โดยพักผ่อนให้เพียงพอ ทานอาหารมีประโยชน์ ดูแลสุขภาพทั้งกายและใจ ทำจิตใจให้สงบผ่อนคลาย เพื่อปรับความสมดุลของอินหยางและชีในร่างกาย เป็นต้น ในส่วนของการฝังเข็มเริ่มเป็นที่แพร่หลายและมีผลการรักษาที่เป็นที่ประจักษ์มากยิ่งขึ้น จึงทำให้เป็นที่นิยมอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลข้างต้นสามารถสรุปได้ว่าการฝังเข็มมีประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการปวดศีรษะในรูปแบบต่างๆ ได้เป็นอย่างดี อีกทั้งสามารถลดการใช้ยาลงได้ เป็นการลดค่าใช้จ่าย และลดโอกาสในการเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งการฝังเข็มยังช่วยรักษาอาการปวดศีรษะจากมูลเหตุแห่งการเกิดโรคซึ่งเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยและยังลดโอกาสที่อาการปวดศีรษะจะทวีความรุนแรง หรือกลายเป็นโรคเรื้อรังได้ จึงถือได้ว่าการฝังเข็มนอกจากจะมีประสิทธิภาพดีในการรักษาแล้วยังสามารถเลือกใช้เพื่อประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพได้อีกด้วย

References

1. Chen HM. Clinical efficacy of traditional Chinese medicine and acupuncture in treating headaches. Cardiovascular Disease Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine. 2018;6(20):140. (in Chinese)
2. Xiong WR. Clinical efficacy of traditional Chinese medicine and acupuncture in treating 82 cases of headache patients. China Rural Health. 2016;5(8):9-10. (in Chinese)
3. Xu MX, Wu YH, Liang YN, Pang NF. Professor Zhu Guangqi's clinical experience in treating tension headache. Chinese Journal of Ethnomedicine and Ethnopharmacy. 2022; 31(6):97-9. (in Chinese)
4. Zhang BL, Xie BY. Traditional Chinese internal medicine. 2nd ed. Beijing: People's Medical Publishing House; 2012. (in Chinese)
5. Ren YY, Li H, Wang XX, Chen YL. Guidelines for diagnosis and treatment of common internal diseases in Chinese medicine for headache: a guideline interpretation. Chinese Journal of Evidence-Based Medicine. 2020;20(6):643-50. (in Chinese)
6. Yao X, Lin XM. Warming-needle moxibustion for cervical headache: a randomized controlled trial. Chinese Acupuncture & Moxibustion. 2016;36(5):463-6. (in Chinese)
7. Zhang GJ, Li H, Li MR, Yan GH, Li RS. C2 dorsal root ganglion pulsed radiofrequency combined with epidural continuous analgesia treatment cervicogenic headache. Chinese Journal of Pain Medicine. 2018;24(9):694-6. (in Chinese)
8. Ni JX, Duan HG, Pei AZ. Diagnosis and management of cervicogenic headache. Beijing: People's Military Medical Press; 2005. (in Chinese)
9. Li XX, Dai YG. Clinical observation of warm acupuncture for cervical headache. Chinese and Foreign Medical Research. 2019;17(22): 6-8. (in Chinese)
10. Evans RW, Mathew NT, Yu SY, editors, Handbook of headache. 2nd ed. Beijing: Science Press; 2007. (in Chinese)
11. Lawrence EC. Diagnosis and management of migraine headaches. South Med J. 2004; 97(11):1069-77.
12. World Health Organization. Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials. 1st ed. Geneva: World Health Organization; 2002.
13. Complementary and Alternative Medicine Unit, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital. Acupuncture [Internet]. 2020 [cited 2023 Jul 13]. Available from: https://www.rama.mahidol.ac.th/altern_med/th/acupuncture_km (in Thai)
14. Li XY. Clinical value of acupuncture and moxibustion in the treatment of headache. Clinical Journal of Chinese Medicine. 2020;12(30):95-6. (in Chinese)
15. Lin Q, Zhou WZ, Wang Y, Yang CY, Luo NS, Fan XY, et al. Horizontal penetration needling method for headache. Chinese Acupuncture & Moxibustion. 2020;40(11):1193-7. (in Chinese)
16. Zhang K, Liu Y, Jiang GL. Laws of acupoint selection of prescriptions for treatment of cervicogenic headache by acupuncture: a modern literature research. Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine. 2014;34(8):1008-12. (in Chinese)
17. Wu TT, Luo CL, Xie ML, He F, Li YY, He RL. Clinical observation on the treatment of cervical headache with Kongzui combined with conventional acupuncture. Asia-Pacific Traditional Medicine. 2021;17(11):89-92. (in Chinese)
18. Xia DP, Du PX, Chen PF, Gao ZH, Zhang XF, Chen YJ. Efficacy observations of acupuncture and moxibustion in treating cervicogenic headache. Journal of Emergency in Traditional Chinese Medicine. 2022;31(3):466-8. (in Chinese)

19. Luo JC, Wang LD, Lang BX. Clinical effect of the treatment of chronic tension headache by acupuncture needle-retaining at Ashi point in head. China Modern Doctor. 2021;59(1):114-7. (in Chinese)
20. Zhang H, Hu YP, Wu J, Zheng H. Timeliness law on the immediate analgesia on acute migraine treated with electro-acupuncture at Shaoyang meridian points. Chinese Acupuncture & Moxibustion. 2015;35(2):127-31. (in Chinese)

Review Article

Acupuncture treatment for headaches

Charupan Phosat, Ran Singkarin

Faculty of Traditional Chinese Medicine, Huachiew Chalermprakiet University, Thailand

Abstract: Headaches are common and frequent among Thais; occurring in people of all genders and ages. If patients do not pay attention and have not received a proper diagnosis or timely treatment, it can turn out to be serious and chronic health implications affecting physical health, mental well-being and daily life. Currently, the most common types of headache in contemporary medicine include tension headache, cervical headache resulting from cervical spine injury, and migrainous headache. The symptoms for each type vary with multiple causes and factors contributing to them. This study references acupuncture treatments for all three types of headache, using data from CNKI, Pubmed and other available online databases within the last 10-years. It concludes that acupuncture, along with various principles of Chinese medicine, can effectively treat headaches of all types clinically, presenting itself as another viable treatment option for alleviating patient discomfort.

Keywords: headache; Chinese medicine; acupuncture; headache treatment

Corresponding author: Charupan Phosat: charupan.pho@live.hcu.ac.th



文献综述

针刺治疗头痛的研究概况

威妙善, 吴小兰

泰国华侨崇圣大学中医学院

摘要: 头痛是泰国临床上常见的一种症状, 发病很广泛不分性别或年龄阶段。若早期出现头痛而未经适当诊断和及时治疗, 可能会对身体健康、心理健康和日常生活造成严重和慢性的影响。目前, 当代医学中最常见的头痛类型包括紧张性头痛、颈椎受伤引起的颈部头痛和偏头痛。每种类型的症状各不相同, 有多种原因和因素导致。这项研究参考了在 CNKI、PubMed 以及其他数据库 10 年内发表的文章, 针灸治疗所有三种类型的头痛。研究得出结论, 针灸与中医的各种原理结合, 能够有效地临床治疗所有类型的头痛, 结果能缓解患者的不适, 是一种优先选择的有效治疗方法。

关键词: 头痛; 中医; 针灸; 治疗头痛

通讯作者: 威妙善: charupan.pho@live.hcu.ac.th