

เกิดแผลในกระเพาะอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปากแห้ง คอแห้ง เป็นต้น และการได้รับยาสเตียรอยด์เป็นระยะเวลานานทำให้เกิดโรคกระดูก ไต หัวใจ และความดันโลหิตผิดปกติ^[1] แต่ในทางแพทย์แผนจีน วิธีการรักษาอาการปวดคอจากกระดูกคอเสื่อม ได้แก่ การฝังเข็มมาตรฐาน การฝังเข็มอุ่น และการฝังเข็มร่วมกับการรักษาอื่นๆ เช่น การนวดทุยหนา ยาสมุนไพรจีน และการใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า ซึ่งเป็นการรักษาจากภายใน กระตุ้นให้ร่างกายรักษาตนเอง และช่วยปรับสมดุลร่างกาย ไม่มีการใช้สารเคมีที่เป็นอันตรายต่อร่างกายทั้งภายในและภายนอก

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนความรู้เรื่องความก้าวหน้าของการวิจัยเกี่ยวกับการฝังเข็มในการรักษาอาการปวดศีรษะจากกระดูกต้นคอเสื่อม ทั้งนี้ การรักษาโดยการแพทย์ทางเลือกด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีนเป็นอีกหนึ่งทางเลือกของการรักษาอาการปวดศีรษะจากกระดูกต้นคอเสื่อม

วิธีการศึกษา

ศึกษาข้อมูลงานวิจัยจากฐานข้อมูลต่างๆ เช่น CNKI (China National Knowledge Infrastructure) ซึ่งเป็นฐานข้อมูลความรู้ด้านการศึกษาของประเทศไทย Google Scholar, ThaiJO (Thai Journals Online) และอื่นๆ โดยระบุคำค้นหว่า การฝังเข็มรักษาอาการปวดศีรษะจากกระดูกต้นคอเสื่อม คัดเลือกบทความงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลของการฝังเข็มในการรักษาอาการปวดศีรษะจากกระดูกต้นคอเสื่อม ในช่วงปี ค.ศ. 2014-2024 และต้องไม่ใช่งานวิทยานิพนธ์จบการศึกษา งานวิจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับการฝังเข็มในการรักษาอาการปวดศีรษะจากกระดูกต้นคอเสื่อม โดยใช้วิธีการรักษาที่นำมาศึกษา คือ การฝังเข็มเพียงอย่างเดียว การฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้า การฝังเข็มอุ่นหรือการฝังเข็มร่วมกับการรักษาอื่นๆ เช่น การฝังเข็มร่วมกับการนวดทุยหนา การฝังเข็มร่วมกับการใช้ยาสมุนไพรจีน หรือใช้ยาแผนปัจจุบันในการรักษา สรุปและวิเคราะห์ผลของการรักษาอาการปวดศีรษะจากกระดูกต้นคอเสื่อม

การรักษาอาการปวดศีรษะจากกระดูกต้นคอเสื่อม

1.1 การฝังเข็มมาตรฐาน

การฝังเข็มมาตรฐานเป็นเข็มสเตนเลสที่ไม่ใช่ยาหรืออุปกรณ์ใดเพิ่มเติมในการรักษา ฝังลงไปยังจุดต่างๆ บนร่างกาย การฝังเข็มมาตรฐานจะช่วยประหยัค่าใช้จ่าย ทั้งยังช่วยบรรเทาอาการปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย เมื่อเทียบกับก่อนการรักษา และมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

Yang Feng และคณะ^[3] ได้ทำการตรวจสอบประสิทธิผลการฝังเข็มที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการรักษาอาการปวดศีรษะจากกระดูกต้นคอเสื่อม โดยสุ่มผู้ป่วยทั้งหมด 300 ราย แบ่งเป็นสองกลุ่ม กลุ่มละ 150 ราย กลุ่มสังเกตการณ์ คือ กลุ่มที่ได้รับการรักษาแบบฝังเข็มเลือกจุด Naokong (脑空, GB19) แทงเข็มทะเลจุด Fengchi (风池, GB20) และจุด Naohu (脑户, GV17) แทงเข็มทะเลจุด Fengfu (风府, GV16) โดยการแทงแบบราบต้นๆ ลึก 1 ชุน และใช้การฝังแบบผายเงินฝ่า (排针法) ทั้งไว้ 6 ชั่วโมง และกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ได้รับการรักษาแบบฉีดยาโดยการฉีด lidocaine 2% 2.5 มิลลิกรัม prednisolone 25 มิลลิกรัม citicoline 0.25 กรัม normal saline 15 มิลลิกรัม ฉีดที่กระดูกสันหลังส่วนคอข้อที่ 2 โดยใช้คะแนนความเจ็บปวด VAS เป็นตัวบ่งชี้ในการสังเกตและเปรียบเทียบประสิทธิผลในระยะสั้นและระยะยาว จากการทดลองสรุปได้ว่า การฝังเข็มรักษาอาการปวดศีรษะจากกระดูกต้นคอเสื่อม มีประสิทธิภาพเทียบเท่าการฉีดยาที่กระดูกสันหลังส่วนคอ

Yang Yanfang และคณะ^[4] ได้ศึกษาเกี่ยวกับรักษาอาการปวดศีรษะจากกระดูกต้นคอเสื่อมในผู้ป่วย 70 ราย แบ่งเป็นกลุ่มสังเกตการณ์และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 35 ราย กลุ่มสังเกตการณ์ได้รับการฝังเข็มแบบแทงสองเข็มในจุดเดียวและกระตุ้นเข็มพร้อมๆ กัน (จุดที่กระตุ้นเป็นจุดที่กล้ามเนื้อ trapezius, splenius capitis, splenius cervicalis และกระดูกสันหลังและกล้ามเนื้อท้ายทอย) หลังจากฝังเข็ม ทำการกระตุ้นโดยใช้มือหมุนเข็มแบบเนียนจวน (捻转) แล้วสั่นเข็มทั้งสองเข็ม (轻抖双针) แบบเร็วๆ 3-5 ครั้ง หยุดพัก 1 วินาที ทั้งหมด 3 ครั้ง รักษาสัปดาห์ละสองครั้ง รวม 4 สัปดาห์ เป็น 1 คอร์สการรักษา กลุ่มควบคุมได้รับการฝังเข็มธรรมดา จุดฝังเข็มที่เลือกใช้คือ Jingjiaji (颈夹脊, EX-B2/ C3-C4), Baihui (百会, GV20), Fengchi (风池, GB20), Fengfu (风府, GV16), Taiyang (太阳, EX-HN5), Tianzhu (天柱, BL10), Hegu (合谷, LI4), Wangu (完骨, GB12) รักษาสัปดาห์ละสองครั้ง รวม 4 สัปดาห์ หลังการรักษาพบว่าประสิทธิผลของการรักษาทั้งหมด ของกลุ่มสังเกตการณ์คือ ร้อยละ 65.71 (23/35) และร้อยละ 91.43 (32/35) ตามลำดับ และกลุ่มควบคุม คือ ร้อยละ 42.86 (15/35) และ ร้อยละ 88.57 (31/35) ตามลำดับ จึงสรุปได้ว่า การฝังเข็มแบบแทงสองเข็มในจุดเดียวและสั่นเข็ม (抖针) พร้อมๆ กัน สามารถลดอาการปวดได้ในระยะเวลาอันสั้น ช่วยปรับการเคลื่อนไหวของคอ และเพิ่มคุณภาพ

ชีวิตของผู้ป่วยได้ดี ทั้งยังไม่มีอาการไม่พึงประสงค์หลังการรักษาอีกด้วย

Zhou Weizuo และ Huang Zuofei^[5] ได้ศึกษาเกี่ยวกับการฝังเข็มรักษาอาการปวดศีรษะจากกระดูกต้นคอเสื่อมในผู้ป่วย 112 ราย แบ่งเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม 56 ราย รักษาด้วยการรับประทานยา ibuprofen ร่วมกับ flunarizine hydrochloride และกลุ่มสังเกตการณ์ 56 ราย รักษาบนพื้นฐานของกลุ่มควบคุม แต่เพิ่มหัตถการฝังเข็มเข้าไป โดยเลือกจุดฝังเข็ม คือ Jingjiaji (颈夹脊, EX-B2), Baihui (百会, GV20), Fengchi (风池, GB20), Fengfu (风府, GV16) และ Tianzhu (天柱, BL10) หลังฝังเข็มแล้วทำการกระตุ้นเข็มด้วยการหมุนและสั่นเข็ม (抖针) เบาๆ ด้วยความถี่ 90-120 ครั้ง/นาที จนผู้ป่วยรู้สึกหนัก ตึง หรือชา จากนั้นปล่อยเข็มทิ้งไว้เป็นเวลา 30 นาที กระตุ้นทุก 10 นาที รักษา 2 วัน 1 ครั้ง หลังการรักษา 14 วัน กลุ่มสังเกตการณ์มีประสิทธิผลของการรักษาทั้งหมด คือ ร้อยละ 89.29 สูงกว่ากลุ่มควบคุมคือ ร้อยละ 73.21 ความแตกต่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) จึงสรุปได้ว่าการฝังเข็มช่วยให้อาการปวดศีรษะของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 การฝังเข็มอุ่น

การฝังเข็มอุ่น คือ การฝังเข็มตามมาตรฐาน แต่จะเพิ่มการใช้艾条 (艾条) ปักไว้บนด้ามเข็มและจุดไฟ ช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือด บรรเทาอาการปวด เพิ่มระดับการเคลื่อนไหวของคอ เมื่อเทียบกับก่อนการรักษา และมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

Xia Depeng และคณะ^[6] ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรรมยาตามเส้นลมปราณร่วมกับการฝังเข็มแบบแทงเข็มทะลุจุดรักษาอาการปวดศีรษะจากกระดูกต้นคอเสื่อม ในระยะเฉียบพลัน ในผู้ป่วย 60 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มสังเกตการณ์และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย กลุ่มสังเกตการณ์รักษาด้วยการรรมยาตามเส้นลมปราณร่วมกับการฝังเข็มแบบแทงเข็มทะลุจุด จุดฝังเข็มที่ใช้ คือ จุด Yuzhen (玉枕, BL9) แทะเข็มทะลุไปยัง จุด Fengchi (风池, GB20) และจุด Shuaigu (率谷, GB8) แทะเข็มทะลุไปยังจุด Taiyang (太阳, EX-HN5) ใช้วิธีหมุนเข็มแบบระบายคาเข็มไว้ 30 นาที รักษาวันละ 1 ครั้งต่อเนื่องกัน 7 วัน (1 คอร์สการรักษา) รักษา 2 คอร์ส ทำการรรมยาด้วย艾条 (艾条) ในขณะที่คาเข็ม กลุ่มควบคุมรักษาโดยการรับประทานยา celecoxib และ tizanidine หลังการทดลองพบว่า ประสิทธิภาพของการรักษาทั้งหมดในกลุ่มสังเกตการณ์คือ ร้อยละ 93.33 และกลุ่มควบคุม

คือ ร้อยละ 80.00 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p<0.05$) จึงสรุปได้ว่าการฝังเข็มแบบทะลุและรรมยาตามจุดเส้นลมปราณ สามารถช่วยบรรเทาอาการปวดได้

Li Xiuxia และ Dai Yiguang^[7] ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการฝังเข็มอุ่นรักษาอาการปวดศีรษะจากกระดูกต้นคอเสื่อม เปรียบเทียบกลุ่มควบคุม 31 ราย กลุ่มสังเกตการณ์ 31 ราย โดยกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ใช้การฝังเข็มมาตรฐาน และกลุ่มสังเกตการณ์คือใช้เข็มอุ่นในการรักษา กลุ่มควบคุม จุดที่ใช้ฝังเข็มได้แก่ Hegu (合谷, LI4), Fengchi (风池, GB20), Wangu (完骨, GB12), Taichong (太冲, LR3), Zulingqi (足临泣, GB41), Tianyou (天牖, TE16), Tianzhu (天柱, BL10) ฯลฯ กลุ่มทดลองใช้จุดเดียวกันในการรักษา แต่เพิ่มหัตถการเข็มอุ่นไปยังจุดที่สำคัญ 3 จุด ได้แก่ จุด Wangu (完骨, GB12), Tianzhu (天柱, BL10) และ Fengchi (风池, GB20) โดยใช้艾条 (艾条) ขนาดยาว 2 เซนติเมตร ปักไว้บนด้ามเข็มและจุดไฟ แต่ละจุดใช้艾条 (艾条) 2 แทะ รักษา 2 สัปดาห์ ผลของการรักษาคือในกลุ่มควบคุมมีประสิทธิผลของการรักษาทั้งหมด ร้อยละ 61.29 ซึ่งต่ำกว่ากลุ่มสังเกตการณ์ที่มีประสิทธิผลของการรักษาทั้งหมด ร้อยละ 90.32 จึงสรุปได้ว่าการใช้เข็มอุ่นมีประสิทธิภาพในการรักษาอาการปวดศีรษะได้ดีกว่าการใช้เข็มมาตรฐาน

Fan Sujian^[8] ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการฝังเข็มอุ่นรักษาอาการปวดศีรษะจากกระดูกต้นคอเสื่อมในผู้ป่วย 86 ราย แบ่งเป็นสองกลุ่ม กลุ่มละ 43 ราย ซึ่งผลการรักษาสอดคล้องกับ Li Xiuxia, Dai Yiguang^[7] โดยใช้จุด Fengchi (风池, GB20), Tianzhu (天柱, BL10), Tianyou (天牖, TE16), Wangu (完骨, GB12), Taichong (太冲, LR3), Hegu (合谷, LI4) และ Zulingqi (足临泣, GB41) ใช้จุดเดียวกันในการรักษา แต่กลุ่มสังเกตการณ์เพิ่มหัตถการเข็มอุ่นไปยังจุดที่สำคัญ 3 จุด ได้แก่ จุด Wangu (完骨, GB12), Tianzhu (天柱, BL10) และ Fengchi (风池, GB20) โดยใช้艾条 (艾条) ปักไว้บนด้ามเข็มและจุดไฟ แต่ละจุดใช้艾条 (艾条) 2 แทะ คาเข็มไว้ 30 นาที รักษาสัปดาห์ละ 3 ครั้ง รักษาทั้งหมด 4 สัปดาห์ หลังการรักษาพบว่ากลุ่มสังเกตการณ์มีประสิทธิภาพในการรักษาอาการปวดศีรษะจากกระดูกต้นคอเสื่อมได้ดีกว่า

Yao Xu และ Lin Xinming^[9] ได้ศึกษาเกี่ยวกับการฝังเข็มอุ่นรักษาอาการปวดศีรษะจากกระดูกต้นคอเสื่อม โดยทำการสุ่มผู้ป่วยทั้งหมด 61 ราย กลุ่มสังเกตการณ์

รักษาด้วยการฝังเข็มอ่อน 30 ราย กลุ่มควบคุมรักษาด้วยการฝังเข็มมาตรฐาน 31 ราย จุดที่เลือกฝังเข็มทั้งสองกลุ่ม ได้แก่ Tianzhu (天柱, BL10), Fengchi (风池, GB20), Wangu (完骨, GB12), Tianyou (天牖, TE16), Hegu (合谷, LI4), Taichong (太冲, LR3) และ Zulingqi (足临泣, GB41) จะใช้การฝังเข็มแบบมาตรฐาน แต่ในกลุ่มสังเกตการณ์จะเพิ่มการฝังเข็มอ่อนที่จุด Tianzhu (天柱, BL10), Fengchi (风池, GB20) และ Wangu (完骨, GB12) ด้วยการใช้อ้ายจู้ (艾柱) 2 แท่ง คาเข็มไว้ 30 นาที ทั้งสองกลุ่มรักษาสัปดาห์ละ 3 ครั้ง รวม 4 สัปดาห์ หลังการรักษาพบว่าประสิทธิภาพในการรักษาทั้งหมด ในกลุ่มสังเกตการณ์ คือ ร้อยละ 84.30 และในกลุ่มควบคุม คือ ร้อยละ 61.30 จึงสรุปได้ว่า การฝังเข็มอ่อนมีประสิทธิภาพสูงกว่าในการรักษาอาการปวดศีรษะจากกระดูกต้นคอเสื่อม สามารถลดระดับความรุนแรงและช่วยในการเคลื่อนไหวของคอได้อย่างมีนัยสำคัญ

Xue Xiaojun และคณะ^[10] ได้ศึกษาเกี่ยวกับการฝังเข็มอ่อนในการรักษาอาการปวดศีรษะจากกระดูกต้นคอเสื่อม ในผู้ป่วย 74 ราย แบ่งเป็นกลุ่มสังเกตการณ์ 37 รายรักษาด้วยการฝังเข็มอ่อน และกลุ่มควบคุม 37 รายรักษาด้วยการฝังเข็มมาตรฐาน จุดที่เลือกใช้ คือ Fengchi (风池, GB20), Tianzhu (天柱, BL10), Wangu (完骨, GB12), Tianyou (天牖, TE16), Hegu (合谷, LI4), Taichong (太冲, LR3) และ Zulingqi (足临泣, GB41) ทั้งเข็มไว้ 30 นาที เข็มอ่อนใช้แท่งอ้ายเถียว (艾条) ปักไว้บนด้ามเข็มและจุดไฟ หลังการรักษา อัตราประสิทธิภาพรวมของการรักษาในกลุ่มสังเกตการณ์ คือ ร้อยละ 89.20 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุม ร้อยละ 70.30 และความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้ความถี่ของอาการปวดและคะแนน VAS ของผู้ป่วยในกลุ่มสังเกตการณ์ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม จึงสรุปได้ว่า การฝังเข็มอ่อนสามารถช่วยให้อาการปวดของผู้ป่วยดีขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญ

1.3 การฝังเข็มร่วมกับการนวดทุยหนา

การนวดทุยหนาเป็นการนวดตามจุดฝังเข็มและเส้นลมปราณ ตามศาสตร์แพทย์แผนจีน เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของชีและเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งยังช่วยบรรเทาอาการปวดได้ดียิ่งขึ้น เมื่อเทียบกับก่อนการรักษา และมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

Xia Xunfu และคณะ^[11] ได้ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มนวดทุยหนาอย่างเดียวกับกลุ่มนวดทุยหนาร่วมกับการฝังเข็มอ่อนในการรักษาอาการปวดศีรษะ

จากกระดูกต้นคอเสื่อม โดยแบ่งเป็นสองกลุ่ม กลุ่มละ 60 ราย กลุ่มควบคุมรักษาด้วยการนวดทุยหนา โดยการนวดที่จุด Baihui (百会, GV20), Tianchi (天池, PC1), Taiyang (太阳, EX-HN5), A-shi (阿是穴), Fengfu (风府, GV16) และ Jingjiaji (颈夹脊, EX-B2) นวดกดจุดละ 1 นาที นวดทุยหนาทุกวัน วันละ 1 ครั้ง กลุ่มสังเกตการณ์รักษาด้วยการนวดทุยหนาร่วมกับการฝังเข็มอ่อน โดยเพิ่มหัตถการฝังเข็มอ่อนที่จุด Fengchi (风池, GB20), Wangu (完骨, GB12), Tianzhu (天柱, BL10) และทำการฝังเข็มมาตรฐาน ที่จุด Hegu (合谷, LI4), Tianyou (天牖, TE16), Zulingqi (足临泣, GB41), Taichong (太冲, LR3) ทำการวัดผลจากระดับความปวด ความถี่ในการปวดและการไหลเวียนเลือด หลังทำการรักษาพบว่า กลุ่มควบคุมมีประสิทธิภาพของการรักษาทั้งหมด ร้อยละ 71.67 แต่กลุ่มสังเกตการณ์มีประสิทธิภาพของการรักษาทั้งหมด ร้อยละ 88.33 จึงสรุปได้ว่า การนวดทุยหนาร่วมกับการฝังเข็มอ่อนช่วยบรรเทาอาการปวด เพิ่มการไหลเวียนเลือดให้ดียิ่งขึ้น

Lai Tianheng และ Fan Yanni^[12] ได้ศึกษาประสิทธิภาพการฝังเข็มร่วมกับการนวดทุยหนา รักษาอาการปวดศีรษะจากกระดูกต้นคอเสื่อมในผู้ป่วย 96 ราย สุ่มแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 48 ราย รักษาด้วยการฝังเข็มอย่างเดียว และกลุ่มสังเกตการณ์ 48 ราย รักษาด้วยการฝังเข็มร่วมกับการนวดทุยหนา จุดฝังเข็มที่เลือกใช้ ได้แก่ Xingjian (行间, LR2), Baihui (百会, GV20), Houxi (后溪, SI3), Fengchi (风池, GB20), Waiguan (外关, TE5), Xuanzhong (悬钟, GB39), Taiyang (太阳, EX-HN5) ฯลฯ และรักษาโดยการนวดทุยหนา โดยใช้วิธีอีจื่อฉานทุยฝ่า (一指禅推法) เริ่มจากจุด Yintang (印堂, EX-HN3) ไปทางด้านบนและด้านนอก ไปจนถึงจุด Taiyang (太阳, EX-HN5), Touwei (头维, ST8) ทำไปมา 5 รอบ จากนั้นค่อยกดจุด Fengchi (风池, GB20), Yintang (印堂, EX-HN3), Baihui (百会, GV20), Taiyang (太阳, EX-HN5) เป็นต้น แต่ละจุดกด 2 นาที หลังจากนั้นใช้วิธีกุนฝ่า (滚法) ไทรวฝ่า (揉法) ซานจื่อเนี่ยฝ่า (三指捏法) หนาฝ่า (拿法) สลับกันโดยเริ่มจากจุด Fengchi (风池, GB20) ไปจนถึงจุด Dazhui (大椎, GV14) ใช้เวลาไม่เกิน 5 นาที รักษาสัปดาห์ละ 3 ครั้ง 4 สัปดาห์ เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดและการเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังส่วนคอ พบว่า ประสิทธิภาพในการรักษาทั้งหมดของกลุ่มสังเกตการณ์ คือ ร้อยละ 95.93 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุม ร้อยละ 81.25 สรุปได้ว่า การนวดทุยหนา

ร่วมกับการฝังเข็มมีผลดีในการรักษา ช่วยเพิ่มความคล่องตัวในการขยับกระดูกสันหลังส่วนคอ และช่วยลดความเจ็บปวดได้ดีอีกด้วย

Wang Zhimei^[13] ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการฝังเข็มร่วมกับการนวดทุยหนารักษาอาการปวดศีรษะจากกระดูกต้นคอเสื่อมในผู้ป่วย 92 ราย แบ่งเป็นสองกลุ่ม กลุ่มละ 46 ราย กลุ่มสังเกตการณ์ได้รับการรักษาโดยการฝังเข็มร่วมกับการนวดทุยหนาบนพื้นฐานของการรักษาของกลุ่มควบคุม โดยจุดฝังเข็มและจุดนวดใช้จุดเดียวกัน เช่น Fengchi (风池, GB20), Wangu (完骨, GB12), A-shi (阿是穴), Jingjiaji (颈夹脊, EX-B2), Baihui (百会, GV20), Sishencong (四神聪, EX-HN1) และ Lieque (列缺, LU7) ทั้งสองข้าง และกลุ่มควบคุมได้รับการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน eperisone hydrochloride 50 มิลลิกรัม หลังการรักษา พบว่าประสิทธิภาพการรักษาทั้งหมดของกลุ่มสังเกตการณ์ คือ ร้อยละ 93.48 และกลุ่มควบคุมคือ ร้อยละ 78.26 จึงสรุปได้ว่าการนวดทุยหนาร่วมกับการฝังเข็มช่วยรักษาอาการปวดศีรษะจากกระดูกต้นคอเสื่อม สามารถบรรเทาอาการปวดของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

1.4 การฝังเข็มร่วมกับการใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า

การฝังเข็มร่วมกับการใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า โดยจะทำการฝังเข็มมาตรฐาน พร้อมทั้งใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าเหน็บที่ตำแหน่ง และใช้ความถี่ต่างๆ ในการกระตุ้นจุดฝังเข็ม เส้นลมปราณหรือกล้ามเนื้อบริเวณนั้นๆ ช่วยบรรเทาอาการปวด เพิ่มการไหลเวียนเลือด เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษามากยิ่งขึ้น เมื่อเทียบกับก่อนการรักษา และมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

Zhang Ting และคณะ^[14] ได้ศึกษาเปรียบเทียบกับ การฝังเข็มด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าที่จุดตึงกล้ามเนื้อ ร่วมกับยาจิงทงเคอลี่ (颈痛颗粒) รักษาอาการปวดศีรษะจากกระดูกต้นคอเสื่อมในผู้ป่วย 82 ราย แบ่งเป็นสองกลุ่ม กลุ่มละ 41 ราย กลุ่มสังเกตการณ์ฝังเข็มกับกระตุ้นไฟฟ้าที่จุดตึงกล้ามเนื้อ ร่วมกับยาจิงทงเคอลี่ (颈痛颗粒) ใช้จุดฝังเข็มคือ Tianzhu (天柱, BL10), Fengchi (风池, GB20), Wangu (完骨, GB12), Yuzhen (玉枕, BL9), กระดูกสันหลังส่วนคอ C2-C3, Baihui (百会, GV20) ใช้คลื่นสลับ ความถี่ 50 Hz 30 นาที กลุ่มควบคุมฝังเข็มด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าร่วมกับยาจิงทงเคอลี่ (颈痛颗粒) เลือกจุดฝังเข็มที่เกี่ยวข้องกับเส้นลมปราณไท่หยางและเส้นลมปราณเส้าหยาง เช่น Tianzhu (天柱, BL10), Fengchi (风池, GB20), Wangu

(完骨, GB12), Jingjiaji (颈夹脊, EX-B2), Shenmai (申脉, BL62), Houxi (后溪, SI3), A-shi (阿是穴) ใช้คลื่นสลับ ความถี่ 50 Hz 30 นาที ระยะเวลาการรักษา 4 สัปดาห์ หลังการรักษา คะแนน VAS ระยะเวลาปวดศีรษะและความถี่ในการปวดศีรษะของกลุ่มสังเกตการณ์เหนือกว่ากลุ่มควบคุมและมีความต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.01$) การเคลื่อนไหวของข้อต่อของกลุ่มสังเกตการณ์เหนือกว่ากลุ่มควบคุมและมีความต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.01$) จึงสรุปได้ว่าการฝังเข็มด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าที่จุดตึงกล้ามเนื้อ ร่วมกับยาจิงทงเคอลี่ (颈痛颗粒) ช่วยรักษาอาการปวดศีรษะ สามารถปรับการเคลื่อนไหวคอ ปรับปรุงการไหลเวียนเลือดให้ดียิ่งขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

Liu Tengfei และคณะ^[15] ได้ศึกษาเกี่ยวกับการฝังเข็มด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าร่วมกับตำรับยาเก๋อเกินทัง (葛根汤) ในการรักษาอาการปวดศีรษะจากกระดูกต้นคอเสื่อมในผู้ป่วย 68 ราย แบ่งกลุ่มละ 34 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการรักษาด้วยยา ibuprofen, flunarizine hydrochloride capsules กลุ่มสังเกตการณ์ได้รับการฝังเข็มด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าร่วมกับตำรับยาเก๋อเกินทัง (葛根汤) โดยเลือกจุดฝังเข็มที่เกี่ยวข้องกับเส้นลมปราณไท่หยางและเส้นลมปราณเส้าหยาง เช่น Fengfu (风府, GV16), Fengchi (风池, GB20), Tianzhu (天柱, BL10), Baihui (百会, GV20), Jiaosun (角孙, TE20), Touwei (头维, ST8), A-shi (阿是穴) และ Jingjiaji (颈夹脊, EX-B2) เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าใช้คลื่นสลับ เวลา 30 นาที ผลลัพธ์ได้ว่า คะแนนความเจ็บปวด (VAS) และคะแนนการเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังส่วนคอ (ROM) ก่อนและหลังการรักษา อัตราประสิทธิผลรวม ในกลุ่มสังเกตการณ์ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) จึงสรุปได้ว่าการฝังเข็มด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าร่วมกับตำรับยาเก๋อเกินทัง (葛根汤) แสดงให้เห็นชัดเจนว่าสามารถบรรเทาอาการปวดได้อย่างมาก ไม่มีอาการไม่พึงประสงค์ในระยะยาวและปลอดภัยมาก

1.5 การฝังเข็มร่วมกับการใช้ยาจีน

การฝังเข็มร่วมกับการใช้ยาจีน โดยจะทำการฝังเข็มมาตรฐาน พร้อมทั้งเพิ่มการรักษาด้วยการรับประทานยาจีนตำรับต่างๆ ช่วยบรรเทาอาการปวด พร้อมทั้งปรับสมดุลร่างกาย เพิ่มการไหลเวียนเลือด เพิ่มระดับการเคลื่อนไหวคอ และลดการกลับมาเป็นซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อเทียบกับก่อนการรักษา และมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

Zheng Ning และ Zheng Shengming^[16] ได้ศึกษาการฝังเข็มด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าร่วมกับยาจีน ในการรักษาอาการปวดศีรษะจากกระดูกต้นคอเสื่อม ผู้ป่วยทั้งหมด 70 ราย แบ่งออกเป็นสองกลุ่ม กลุ่มละ 35 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการฝังเข็มร่วมกับ กระตุ้นไฟฟ้า เลือกจุด C1-C4, JingJiaji (颈夹脊, EX-B2), Fengchi (风池, GB20), Taiyang (太阳, EX-HN5), Baihui (百会, GV20), Yintang (印堂, EX-HN3) ใช้คลื่นต่อเนื่อง ความถี่ 2 Hz นาน 30 นาที กลุ่มสังเกตการณ์ รักษาบนพื้นฐานของกลุ่มควบคุม เพิ่มการรับประทานยาจีนตำรับตั้งทังทัง (定痛汤) หลังการรักษา 4 สัปดาห์ ประสิทธิภาพของการรักษา ทั้งหมด กลุ่มสังเกตการณ์คือ ร้อยละ 82.90 และ กลุ่มควบคุม คือ ร้อยละ 68.60 จึงสรุปได้ว่า กลุ่มสังเกตการณ์อาการแสดงการปวดหายไปสมบูรณ์ การเคลื่อนไหวคอกลับเป็นปกติ เพิ่มคุณภาพชีวิตและไม่เกิดอาการซ้ำเป็นเวลา 3 เดือน

Gao Limin และคณะ^[17] ได้ศึกษาเกี่ยวกับการใช้ ตำรับยาเก๋อเกินทัง (葛根汤) ร่วมกับการฝังเข็มรักษา อาการปวดศีรษะจากกระดูกต้นคอเสื่อมในวัยรุ่น โดยแบ่ง เป็นสองกลุ่ม กลุ่มละ 47 ราย กลุ่มควบคุม รักษาด้วยการฝังเข็มอย่างเดียว และกลุ่มสังเกตการณ์ รักษาด้วยการฝังเข็มร่วมกับการรับประทานยาจีนตำรับยาเก๋อเกินทัง (葛根汤) ซึ่งประกอบไปด้วย เก๋อเกิน (葛根) 15 กรัม ชวนชยง (川芎) 12 กรัม เกาเปิ่น (藁本) 9 กรัม ไป่จื่อ (白芷) 6 กรัม ม่านจิงจื่อ (蔓荆子) 6 กรัม เชิงเจียง (生姜) 10 กรัม กุ้ยจื่อ (桂枝) 10 กรัม ซีซิน (细辛) 3 กรัม กานเฉ่า (甘草) 10 กรัม วันละ 1 ห่อ ใช้น้ำต้มและเอาแคตัวยา 400 มิลลิลิตร แบ่งรับประทาน เข้าเย็น ทั้งสองกลุ่มใช้จุดฝังเข็มเดียวกันคือจุด Dazhui (大椎, GV14), Fengchi (风池, GB20), Jingbailao (颈百劳, EX-HN15), Baihui (百会, GV20) คาเข็ม ทั้งไว้ 30 นาที ทั้งสองกลุ่มรักษาเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ คิดเป็น 1 คอร์สการรักษา รักษาทั้งหมด 4 คอร์ส หลังการรักษาพบว่าประสิทธิภาพของการรักษาทั้งหมด ของกลุ่มสังเกตการณ์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ จึงสรุปได้ว่า การใช้ตำรับยาเก๋อเกินทัง (葛根汤) ร่วมกับการฝังเข็มรักษาอาการปวดศีรษะจากกระดูกต้นคอเสื่อม สามารถลดระดับของอาการปวด บรรเทาอาการปวด เพิ่มการไหลเวียนเลือดขึ้นไปยังสมองได้

Zhu Zhengping และ Fan Gangqi^[18] ได้ศึกษา เกี่ยวกับการฝังเข็มร่วมกับการใช้ยารักษาอาการปวดศีรษะ จากกระดูกต้นคอเสื่อม กลุ่มผู้ป่วยจำนวน 96 ราย แบ่งเป็น

สามกลุ่ม คือ กลุ่มสังเกตการณ์รักษาด้วยการฝังเข็มร่วมกับการใช้ยาจีน กลุ่มควบคุมแบ่งเป็นสองกลุ่ม กลุ่มควบคุมที่ฝังเข็ม และกลุ่มควบคุมที่ใช้ยาจีน กลุ่มละ 32 ราย การฝังเข็มใช้วิธีฝังแบบผายเงินฝังข้อ (排针平刺) โดยใช้จุด Naokong (脑空, GB19) แทะเข็มทะลุไปยัง จุด Fengchi (风池, GB20) และจุด Naohu (脑户, GV17) แทะเข็มทะลุไปยังจุด Fengfu (风府, GV16) ทั้งสองข้าง ส่วนยารับประทานยาจีนตำรับโถวท่งซิน เบอร์ 1 (头痛新 1 号方) (วันละ 1 ห่อ สัปดาห์ละ 7 ห่อ รวมทั้งหมด 2 สัปดาห์) ทั้งสามกลุ่มมีประสิทธิภาพผลของการรักษาทั้งหมด คือ ร้อยละ 93.75, 75.00 และ 71.88 ตามลำดับ จึงสรุปได้ว่า การฝังเข็มร่วมกับการใช้ยาจีน สามารถบรรเทาอาการปวดศีรษะและช่วยปรับการเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังส่วนคอได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Chen Yiliang^[19] ได้ศึกษาเกี่ยวกับการฝังเข็มร่วมกับการใช้ยาในการรักษาอาการปวดศีรษะจากกระดูกต้นคอเสื่อมในผู้ป่วย 62 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มสังเกตการณ์ กลุ่มละ 31 ราย กลุ่มควบคุมรักษาด้วยการใช้ยาแผนปัจจุบัน flunarizine hydrochloride capsules 10 มิลลิกรัม กลุ่มสังเกตการณ์ รักษาบนพื้นฐานของกลุ่มควบคุมและเพิ่มการรักษาด้วยการฝังเข็มร่วมกับการใช้ยาจีน โดยเลือกใช้จุด Fengchi (风池, GB20), Yuzhen (玉枕, BL9), Tianzhu (天柱, BL10) และบริเวณกระดูกสันหลังส่วนคอ ยาจีนใช้ตำรับ เซวี่ฝูจู่ยวี่ทัง (血府逐瘀汤) วันละ 1 ห่อ ใช้น้ำต้มและเอาแคตัวยา 400 มิลลิลิตร แบ่งรับประทานเช้าเย็น ครั้งละ 200 มิลลิลิตร ทั้งสองกลุ่มรักษา 2 สัปดาห์ หลังการรักษาพบว่าทั้งสองกลุ่มมีประสิทธิภาพผลของการรักษาทั้งหมดคือ ร้อยละ 74.19 และ 93.55 ตามลำดับ จึงสรุปได้ว่า การฝังเข็มร่วมกับการใช้ยาจีน ในการรักษาอาการปวดศีรษะจากกระดูกต้นคอเสื่อม สามารถบรรเทาอาการปวด ลดอัตราการเกิดซ้ำ และปรับการเคลื่อนไหวของคอได้ดี

Tian Lijun และคณะ^[20] ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพการใช้ของตำรับยาเก๋อเกินทัง (葛根汤) ร่วมกับการฝังเข็มรักษาอาการปวดศีรษะจากกระดูกต้นคอเสื่อม ในวัยรุ่นและผลกระทบต่อการทำงานของหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วย 106 คน แบ่งเป็น กลุ่มควบคุม 53 คน รักษาด้วยการฝังเข็ม และกลุ่มสังเกตการณ์ 53 คน รักษาด้วยการรับประทานยาเก๋อเกินทัง (葛根汤) ร่วมกับการฝังเข็ม โดยเลือกใช้จุดเดียวกันคือ Baihui (百会, GV20), Tianzhu (天柱, BL10), Fengchi (风池, GB20), Wangu (完骨, GB12),

Jingbailao (颈百劳, EX-HN15), Dazhui (大椎, GV14), Lieque (列缺, LU7) หลังการรักษา ประสิทธิภาพการรักษาของกลุ่มสังเกตการณ์ ร้อยละ 90.57 สูงกว่ากลุ่มควบคุมร้อยละ 71.70 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) อาการไม่พึงประสงค์หลังการรักษา กลุ่มสังเกตการณ์ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($p<0.05$) และ คะแนน VAS และ ROM ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($p<0.05$) จึงสรุปได้ว่า การรักษาด้วยการรับตำรับยาเก๋อเกินทัง (葛根汤) ร่วมกับการฝังเข็ม สามารถบรรเทาอาการปวดและการเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังส่วนคอและปรับปรุงการทำงานของหลอดเลือดสมองได้ดี ทั้งยังมีความปลอดภัยสูง

1.6 การฝังเข็มร่วมกับการจัดกระดูก

การฝังเข็มร่วมกับการจัดกระดูก โดยจะทำการฝังเข็มมาตรฐาน พร้อมทั้งเพิ่มการรักษาด้วยการจัดกระดูก ซึ่งจะช่วยลดการติดขัดของกระดูก ทำให้เพิ่มระดับการเคลื่อนไหวคอได้ดีขึ้น ช่วยลดความรุนแรงบรรเทาอาการปวด และลดการกลับมาเป็นซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อเทียบกับก่อนการรักษา และมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

Ling Saiyuan^[21] ได้ศึกษาการฝังเข็มร่วมกับการจัดกระดูกรักษาอาการปวดศีรษะจากกระดูกต้นคอเสื่อม โดยจะสุ่มแบ่งเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมที่ได้รับการฝังเข็มมาตรฐาน จำนวน 84 ราย และกลุ่มสังเกตการณ์ได้รับการฝังเข็มร่วมกับการจัดกระดูก จุดหลักทั้งสองกลุ่ม คือ Fengchi (风池, GB20), Lieque (列缺, LU7), Jingjiaji (颈夹脊, EX-B2) เปรียบเทียบและวิเคราะห์ผลการรักษาทั้งสองกลุ่มได้ผลลัพธ์คือ ประสิทธิภาพของการรักษาทั้งหมดของกลุ่มสังเกตการณ์ ร้อยละ 97.73 สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ร้อยละ 80.00 และ คะแนน VAS หลังการรักษาในกลุ่มควบคุมต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.05$) จึงสรุปได้ว่า การรักษาด้วยการฝังเข็มร่วมกับการจัดกระดูกมีผลการรักษาที่ชัดเจน ช่วยส่งเสริมและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้นได้

Wang Shaozhan และคณะ^[22] ได้ศึกษาเกี่ยวกับการฝังเข็มร่วมกับการจัดกระดูกรักษาอาการปวดศีรษะจากกระดูกต้นคอเสื่อมในผู้ป่วย 80 ราย แบ่งเป็นกลุ่มสังเกตการณ์ 40 ราย ได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มร่วมกับการจัดกระดูก กลุ่มควบคุม 40 ราย ได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มอย่างเดียว จุดฝังเข็มที่เลือกใช้ทั้งสองกลุ่ม คือ Tianzhu (天柱, BL10), Fengchi (风池, GB20), Wangu (完骨, GB12), Tianyou (天牖, TE16), Hegu (合谷, LI4), Taichong (太冲, LR3),

Zulingqi (足临泣, GB41) รักษาทั้งหมด 4 สัปดาห์ หลังการรักษาอัตราประสิทธิผลของกลุ่มรักษาและกลุ่มควบคุมได้ร้อยละ 95.00 (38/40) และ 80.00 (32/40) ตามลำดับ ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) จึงสรุปได้ว่า การฝังเข็มร่วมกับการจัดกระดูกสามารถลดและปรับความรุนแรงของอาการปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Zhang Tao และ Yang Yonghui^[23] ได้ศึกษาเกี่ยวกับการฝังเข็มร่วมกับการจัดกระดูกรักษาอาการปวดศีรษะจากกระดูกต้นคอเสื่อมในผู้ป่วย 80 ราย แบ่งเป็นสองกลุ่ม กลุ่มควบคุมได้รับการฝังเข็มผู้ป่วย 40 ราย กลุ่มสังเกตการณ์ได้รับการฝังเข็มร่วมกับการจัดกระดูกผู้ป่วย 40 ราย เลือกจุดฝังเข็มคือจุด Fengchi (风池, GB20), Wangu (完骨, GB12), Niesanzhen (颞三针), A-shi (阿是穴), Toulinqi (头临泣, GB15), Taiyang (太阳, EX-HN5) เป็นต้น โดยเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวด การเคลื่อนไหวคอและอัตราการกลับไปเป็นซ้ำ หลังการรักษา อัตราประสิทธิผลรวมของกลุ่มสังเกตการณ์ ร้อยละ 92.50 (37/40) สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ร้อยละ 77.50 (31/40) อัตราการเกิดซ้ำของกลุ่มสังเกตการณ์ ร้อยละ 5.00 (2/40) และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 12.50 (5/40) และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) จึงสรุปได้ว่า การฝังเข็มร่วมกับการจัดกระดูกรักษาอาการปวดศีรษะจากกระดูกต้นคอเสื่อม ช่วยบรรเทาความรุนแรงของอาการปวดศีรษะ เพิ่มปริมาณไหลเวียนเลือด ลดการกลับมาเป็นซ้ำได้จริง เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี ควรได้รับการส่งเสริมอย่างยิ่ง

1.7 การฝังเข็มเฉพาะจุด

การฝังเข็มเฉพาะจุด เป็นการรักษาในอีกรูปแบบหนึ่ง พร้อมทั้งเพิ่มการรักษาด้วยการจัดกระดูกซึ่งจะช่วยลดการติดขัดของกระดูก ซึ่งจะช่วยเพิ่มระดับการเคลื่อนไหวคอได้ดี ช่วยลดความรุนแรงบรรเทาอาการปวด และลดการกลับมาเป็นซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อเทียบกับก่อนการรักษา และมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

Yao Xu และคณะ^[24] ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเลือกใช้จุดฝังเข็ม Xiangsi (项四穴) โดยการปรับทศอย่างละเอียด และการฝังเข็มอ่อนในการรักษาอาการปวดศีรษะจากกระดูกต้นคอเสื่อม จุด Xiangsi (项四穴) มีจุดดังนี้ Tianzhu (天柱, BL10), Fengchi (风池, GB20), Wangu (完骨, GB12), Tianyou (天牖, TE16) สุ่มแบ่งผู้ป่วยเป็นสองกลุ่ม กลุ่มควบคุม 30 รายคือ การฝังเข็มจุดฝังเข็ม Xiangsi (项四穴) จุดนี้จะฝังเข็มลึกลงไป

0.5-0.8 ชุ่น จนรู้สึก เต๋อซี (得气) และ Hegu (合谷, LI4), Taichong (太冲, LR3), Zulinqi (足临泣, GB41) จะฝังเข็มลึกลงไป 0.5 ชุ่น จนรู้สึก เต๋อซี (得气) และจุด Tianzhu (天柱, BL10), Fengchi (风池, GB20) และ Wangu (完骨, GB12) ได้รับการฝังเข็มอุ่น และจุดที่เหลือ ฝังเข็มมาตรฐาน ทั้งเข็มไว้ 30 นาที เป็นเช่นเดียวกันทั้งสองกลุ่ม กลุ่มสังเกตการณ์ 33 ราย การฝังเข็ม จุด Xiangsi (项四穴) ปรับทิศแบบละเอียด (微调进针点) โดยจุด Tianzhu (天柱, BL10) อยู่ทีระดับเดียวกับฐานกะโหลก ห่างจากเส้นกลางด้านหลังประมาณ 0.6 ชุ่น, Fengchi (风池, GB20) อยู่ทีบริเวณด้านบนของร่องระหว่างกล้ามเนื้อ trapezius และกล้ามเนื้อ sternocleidomastoid ห่างจากเส้นกลางด้านหลังประมาณ 2.25 ชุ่น, Wangu (完骨, GB12) อยู่ทีขอบล่างของจุดเชื่อมต่อระหว่างกระดูก mastoid กับฐานกะโหลก, Tianyou (天牖, TE16) อยู่ต่ำกว่าจุด Tianyou (天牖, TE16) ประมาณ 0.7 ชุ่น ซึ่งเป็นขอบด้านหลังของกล้ามเนื้อ sternocleidomastoid ทั้งสองกลุ่มรักษาสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ทั้งหมด 4 สัปดาห์ โดยเปรียบเทียบระยะเวลา และ ความถี่ของอาการปวดก่อนและหลัง พบว่ามีประสิทธิผล ในการรักษาทั้งหมดในกลุ่มสังเกตการณ์ร้อยละ 93.94 และกลุ่มควบคุมคือ ร้อยละ 84.33 มีความแตกต่างอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จึงสรุปได้ว่าการฝังเข็ม จุด Xiangsi (项四穴) ปรับทิศแบบละเอียด (微调进针点)

และการฝังเข็มยังสามารถรักษาอาการปวด ปรับระดับการเคลื่อนไหวของคอได้ดีเป็นอย่างมาก

Wang Ting และคณะ^[25] ได้ศึกษาเกี่ยวกับการฝังเข็มที่สะท้อนในการรักษาอาการปวดศีรษะจากกระดูกต้นคอเสื่อมในผู้ป่วย 120 ราย แบ่งเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มสังเกตการณ์ รักษาด้วยการฝังเข็มที่สะท้อน 60 ราย และกลุ่มควบคุม รักษาด้วยการฝังเข็มมาตรฐาน 60 ราย กลุ่มสังเกตการณ์ เลือกจุดที่สะท้อน xun (巽), li (离), kun (坤), qian (乾), kan (坎) ตำแหน่งดูได้ในภาพที่ 1 โดยฝังเข็มเข้าสู่หนังท้องบริเวณรอบสะดือลึก 15-20 มิลลิเมตร ทั้งเข็มไว้ 30 นาที ขณะเดียวกันให้เคลื่อนไหวศีรษะไปด้วย กลุ่มควบคุม เลือกฝังเข็มที่จุด Taiyang (太阳, EX-HN5), Sizhukong (丝竹空, TE23) แขนงเข็มทะลุไปยังจุด Shuaigu (率谷, GB8), Fengchi (风池, GB20), Waiguan (外关, TE5), Xiashi (侠溪, GB43), Jingjiaji (颈夹脊, EX-B2.C1-C3) ทั้งเข็มไว้ 30 นาที ทั้งสองกลุ่มรักษาสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ทั้งหมด 10 ครั้ง เปรียบเทียบความถี่ของการปวด ระยะเวลาของอาการปวด พบว่ากลุ่มสังเกตการณ์ดีกว่ากลุ่มควบคุม มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อเทียบกับการฝังเข็มมาตรฐาน การฝังเข็มที่สะท้อนในการรักษาอาการปวดศีรษะจากกระดูกต้นคอเสื่อม ช่วยลดความถี่ของอาการปวดศีรษะ และลดระดับความเจ็บปวดจากการกดทับของกล้ามเนื้อคอได้อย่างมีนัยสำคัญ



ภาพที่ 1 แผนภาพทางทฤษฎีของการฝังเข็มที่สะดือ

Du Jing^[26] ได้ศึกษาเกี่ยวกับการฝังเข็ม 7 เข็ม บริเวณคอ (项七针) ในการรักษาอาการปวดศีรษะ จากกระดูกต้นคอเสื่อม คัดเลือกผู้ป่วยทั้งหมด 70 ราย แบ่งเป็นกลุ่มสังเกตการณ์และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 35 ราย กลุ่มสังเกตการณ์ รักษาด้วยการฝังเข็ม 7 เข็มบริเวณคอ (项七针) ร่วมกับการฝังเข็มแบบทะลุ (透刺) โดย 7 เข็ม ได้แก่ จุดฝังเข็ม Fengfu (风府, GV16) Fengchi (风池, GB20) ทั้งสองข้าง, Wangu (完骨, GB12) ทั้งสองข้าง และ Tianzhu (天柱, BL10) ทั้งสองข้าง, หากมีอาการเจ็บปวดบริเวณด้านข้างศีรษะเพิ่มจุด Taiyang (太阳, EX-HN5), เจ็บปวดบริเวณหน้าผากใช้จุด Shangxing (上星, GV23) แทะเข็มทะลุไปยังจุด Baihui (百会, GV20) เจ็บปวดบริเวณกลางศีรษะใช้จุด Sishencong (四神聪, EX-HN1) แทะเข็มทะลุไปยังจุด Baihui (百会, GV20) เจ็บปวดบริเวณท้ายทอยใช้จุด Yuzhen (玉枕, BL9) แทะเข็มทะลุไปยังจุด Fengchi (风池, GB20), Houxi (后溪, SI3) มีปัญหาในการเคลื่อนไหวคอ ใช้จุด Houxi (后溪, SI3), Neiguan (内关, PC6) สำหรับผู้มีอาการคลื่นไส้ ใช้จุด Neiguan (内关, PC6) กลุ่มควบคุมรักษาด้วยการฝังเข็มมาตรฐาน ใช้จุด Fengchi (风池, GB20), Tianzhu (天柱, BL10), Yuzhen (玉枕, BL9), Baihui (百会, GV20), Yintang (印堂, EX-HN3), Taiyang (太阳, EX-HN5), Jianjing (肩井, GB21), Tianzong (天宗, SI11), Quchi (曲池, LI11) และ Hegu (合谷, LI4) อาจใช้จุด Houxi (后溪, SI3) สำหรับผู้ที่มีปัญหาการเคลื่อนไหวคอและ Neiguan (内关, PC6) สำหรับผู้มีอาการคลื่นไส้ หลังการรักษาพบว่า ประสิทธิภาพของการรักษาทั้งหมดของกลุ่มสังเกตการณ์ คือ ร้อยละ 93.94 และกลุ่มควบคุม คือ ร้อยละ 81.82 ทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จึงสรุปได้ว่าการฝังเข็ม 7 เข็มบริเวณคอ (项七针) ร่วมกับการฝังเข็มแบบทะลุ (透刺) สามารถลดระดับความปวดศีรษะได้อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งยังลดระยะเวลาในการปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิจารณ์

จากการศึกษารวบรวมผลงานวิจัยและบทความข้างต้น ได้แสดงถึงประสิทธิภาพการรักษาอาการปวดศีรษะ จากกระดูกต้นคอเสื่อม ด้วยการฝังเข็ม ทั้งยังผสมผสานการรักษาเช่นการฝังเข็มมาตรฐาน (การฝังเข็มอย่างเดียว) การฝังเข็มร่วมกับหัตถการต่างๆ โดยจุดที่ใช้ในการฝังเข็มส่วนใหญ่อยู่ที่บริเวณ ศีรษะ คอ และจุดเชื่อมโยงเส้นลมปราณเป็นจุดที่เกิดพยาธิสภาพ จุดฝังเข็มที่พบบ่อย เช่น Fengchi

(风池, GB20), Hegu (合谷, LI4), Jingjiaji (颈夹脊, EX-B2), Tianzhu (天柱, BL10), Shuaigu (率谷, GB8), Taiyang (太阳, EX-HN5), Fengfu (风府, GV16), Baihui (百会, GV20), Wangu (完骨, GB12) ซึ่งจากการศึกษา ได้สรุปจุดฝังเข็มที่ใช้บ่อย 10 จุดแรก เรียงลำดับจากความถี่ในการเลือกใช้จุดฝังเข็มจากมากไปหาน้อย (ดังตารางที่ 1) โดยสามอันดับแรกที่ใช้บ่อย คือ จุด Fengchi (风池, GB20) มีความถี่มากเป็นอันดับหนึ่ง มีความถี่ 24 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 22.02 จุด Tianzhu (天柱, BL10) มีความถี่มากเป็นอันดับสอง มีความถี่ 14 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 12.84 และจุด Wangu (完骨, GB12) มีความถี่มากเป็นอันดับสาม มีความถี่ 13 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 11.93 (ดังตารางที่ 1) และสรรพคุณของจุดเหล่านี้คือ ช่วยบรรเทาอาการปวดศีรษะและคอ คลายกล้ามเนื้อบริเวณต้นคอ ปรับสมดุลร่างกายเพื่อการฟื้นฟูเพิ่มการเคลื่อนไหวคอ ศีรษะได้มากขึ้น ถึงแม้ว่าความเจ็บปวดจะอยู่ที่ศีรษะ แต่ตำแหน่งของโรคอยู่ที่กระดูกสันหลังส่วนคอ และมีความสัมพันธ์กับไต เส้นลมปราณเส้นหยาบ ไท่หยาง และหยางหมิง Fengchi (风池, GB20), Fengfu (风府, GV16) เป็นจุดรักษาลม สามารถขับลมและบรรเทาอาการปวด Lieque (列缺, LU7), Wangu (完骨, GB12) เป็นจุดสำคัญที่รักษาโรคเกี่ยวกับศีรษะและคอ Hegu (合谷, LI4) (ขจัดลมและบรรเทาอาการป่วยจากลมภายนอก) จุด Baihui (百会, GV20), Taiyang (太阳, EX-HN5) เป็นจุดสำคัญรักษาโรคเกี่ยวกับศีรษะ Taichong (太冲, LR3) เป็นจุดระบายขี้ตับที่ติดขัดลดความเครียด และบรรเทาอาการปวด การฝังเข็มสามารถควบคุมชีและบรรเทาอาการปวด ลดอัตราการเกิดอาการซ้ำ เพิ่มประสิทธิภาพการใช้ชีวิต ปรับการเคลื่อนไหวคอได้มากขึ้น

ในการรักษาด้วยการฝังเข็มตามแบบมาตรฐาน ช่วยในเรื่องการบำรุงและรักษาอาการปวดได้ ประหยัดค่าใช้จ่ายได้ดี การฝังเข็มอุ่น โดยส่วนมากจะเลือกจุดที่ทำหัตถการ ได้แก่ Fengchi (风池, GB20), Tianzhu (天柱, BL10) และจุด Wangu (完骨, GB12) ผลการวิจัยพบว่าเมื่อทำหัตถการเข็มอุ่นที่จุดสำคัญ 3 จุดนี้จะทำให้ผลการรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การฝังเข็มกระตุ้นไฟฟ้า เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า ความถี่ที่ใช้ประมาณ 2-50 Hz ระยะเวลาที่ใช้ส่วนใหญ่คือ 30 นาที ช่วยเร่งประสิทธิภาพการรักษา การฟื้นฟูร่างกาย นอกจากนี้การฝังเข็มร่วมกับการนวดทุยหนา ช่วยเพิ่มการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ลดอาการตึงของกล้ามเนื้อได้รวดเร็วขึ้น การฝังเข็มร่วมกับการใช้ยาจีน ยกตัวอย่างตำรับยาที่นำมาใช้ เช่น ดิ่งท่งทัง (定痛汤), เก๋อเกินทัง (葛根汤) เป็นตัวช่วยลดอาการปวดที่เกิดจาก

การอักเสบ การบาดเจ็บที่กล้ามเนื้อและข้อต่อ ทั้งยังช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือดและชี เพื่อบรรเทาอาการปวดหรือ โถวท่งซิน เบอร์ 1 (头痛新 1 号方) ที่เป็นยาลดอาการปวดศีรษะ ช่วยลดความเครียดที่อาจส่งผลให้เกิดอาการปวดศีรษะและช่วยในเรื่องการไหลเวียนเลือด

เช่นเดียวกัน ดังนั้นการใช้ยาจะเป็นตัวช่วยเสริมประสิทธิผลของการรักษาให้มากขึ้นและไม่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการรักษา ทั้งนี้การฝังเข็มในการรักษาอาการปวดศีรษะจากกระดูกต้นคอเสื่อมเป็นอีกหนึ่งทางเลือกในปัจจุบัน

ตารางที่ 1 ความถี่ของการเลือกใช้จุดฝังเข็ม

จุดฝังเข็ม	จำนวนครั้ง	ร้อยละ
Fengchi (风池, GB20)	24	22.02
Tianzhu (天柱, BL10)	14	12.84
Wangu (完骨, GB12)	13	11.93
Baihui (百会, GV20)	11	10.09
Hegu (合谷, LI4)	9	8.26
Jingjiaji (颈夹脊, EX-B2)	9	8.26
Taiyang (太阳, EX-HN5)	8	7.34
Zulinqi (足临泣, GB41)	7	6.42
Fengfu (风府, GV16)	7	6.42
Taichong (太冲, LR3)	7	6.42

สรุป

จากการศึกษารวบรวมผลงานวิจัยและบทความข้างต้นได้แสดงถึงประสิทธิภาพการรักษาอาการปวดศีรษะจากกระดูกต้นคอเสื่อมด้วยการฝังเข็ม สามารถช่วยรักษาอาการปวดได้ ปลอดภัยและประหยัดค่าใช้จ่าย อีกทั้งการรักษาแบบผสมผสานโดยการฝังเข็มร่วมกับหัตถการต่างๆ เช่น การทำเข็มนุ่น การกระตุ้นไฟฟ้า การจัดกระดูก และการรับประทานยาจีนร่วมด้วย เป็นต้น จะช่วยส่งเสริมให้ประสิทธิภาพการรักษาดีขึ้น ทั้งนี้ข้อมูลที่รวบรวมไว้เพื่อเป็นประโยชน์ และเป็นแนวทางในการเลือกวิธีการรักษาอาการปวดศีรษะจากกระดูกต้นคอเสื่อม และเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน

References

1. Siriteerathitikul P. Treatments for cervical spondylosis with acupuncture and

tuina massage. JHS. 2022;31(5):915-28. (in Thai)
2. Wang D, Cheng T, Ma SY, Mi BW, Gong L. Research progress of acupuncture-moxibustion in treatment of cervicogenic headache. Journal of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine. 2021;38(8):1927-32. (in Chinese)
3. Yang F, Hao CC, Zhu ZP, Sun XX, Fan GQ. Validation of the efficacy of optimal acupuncture treatment for cervicogenic headaches. Jiangsu Zhongyiyao. 2015;47(7):70-1. (in Chinese)
4. Yang YF, Liu BP, Zhang MJ, Deng JY, Su JL. Observation on clinical efficacy of simultaneous double-needle acupuncture for the treatment of cervicogenic headache. Guangzhou Zhongyiyao Daxue Xuebao. 2022; 39(10):2309-14. (in Chinese)

5. Zhou WZ, Huang ZF. Observation on the efficacy of acupuncture in treating cervicogenic headache. *Asia-Pacific Traditional Medicine*. 2016;12(15):138-9. (in Chinese)
6. 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)
7. LI XX, DAI YG. Clinical observation of warm acupuncture for cervical headache. *CFMR*. 2019;17(22):6-8. (in Chinese)
8. Fan SJ. Clinical observation on the treatment of cervicogenic headache with warm acupuncture. *Journal of Practical Traditional Chinese Medicine*. 2019;35(1):113-4. (in Chinese)
9. Yao X, Lin XM. Warming-needle moxibustion for cervical headache: a randomized controlled trial. *Zhongguo Zhenjiu*. 2016;36(5):463-6. (in Chinese)
10. Xue XJ, Yang ZQ, Zhang XL, Qiu GM. Observation on the clinical efficacy of warm acupuncture in the treatment of 37 cases of cervicogenic headache. *China Prac Med*. 2019;14(11):136-7. (in Chinese)
11. Xia XF, Gu HJ, Cui XD, Xiao LY, Xia J. The effect of warm acupuncture combined with massage on patients with cervicogenic headache and its impact on neck hemodynamics. *Chinese Manipulation & Rehabilitation Medicine*. 2021;12(20):1-3. (in Chinese)
12. Lai TH, Fan YN. Observation on the efficacy of acupuncture combined with massage in the treatment of cervical headache. *Chin J of Clinical Rational Drug Use*. 2019;12(19):137-8. (in Chinese)
13. Wang ZM. Clinical efficacy of massage combined with acupuncture in the treatment of cervicogenic headache. *Inner Mongolia Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2022;41(11):125-6. (in Chinese)
14. Zhang T, Qi J, Liu K, Wang Y. Clinical study on the electroacupuncture at the meridian sinew mass combined with jingtong granules in the treatment of cervicogenic headache syndrome. *Journal of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine*. 2023;40(9):2244-50. (in Chinese)
15. Liu TF, Wang J, Xia HR. Clinical observation on treating cervical headache by electroacupuncture plus the Gegen decoction. *Chinese Journal of Clinical Medicine*. 2022;14(13):55-8. (in Chinese)
16. Zheng N, Zheng SM. 35 cases of cervicogenic headache treated with electroacupuncture combined with traditional Chinese medicine. *Chin J Tradit Med Sci Technol*. 2018;25(4):605-6. (in Chinese)
17. Gao L, Du G, Duan W. Observation on the effect of modified Gegen decoction combined with acupuncture in the treatment of cervicogenic headache in adolescents. *Journal of Practical Traditional Chinese Medicine*. 2021;37(6):930-1. (in Chinese)
18. Zhu ZP, Fan GQ. Clinical observation of acupuncture and TCM meditation in the treating cervicogenic headache. *Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion*. 2019;35(10):40-3. (in Chinese)
19. Chen YL. Clinical observation on combined treatment of cervicogenic headache with acupuncture and medicine. *Research of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine*. 2019;11(1):39-40. (in Chinese)
20. Tian LY, Guo YS, Liu X, Su ZY, Sun WH. The efficacy of Gegen decoction combined with acupuncture in the treatment of cervicogenic headaches caused by abnormal cervical spine curvature in adolescents and its impact on the patients' cerebrovascular function. *Shanxi Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2020;41(7):875-7. (in Chinese)
21. Ling SY. Effect of acupuncture combined with chiropractic manipulation on cervical headache.

- Heilongjiang Med J. 2017;41(5):389-90. (in Chinese)
22. Wang SZ, Wang GJ, Li B, Wang LP. Clinical study of acupuncture combined with Qinggong Bone Setting Manipulation for Cervical Headache. World Journal of Integrated Traditional and Western Medicine. 2020; 15(7):1330-3. (in Chinese)
23. Zhang T, Yang YH. Observation on the efficacy of acupuncture combined with reduction manipulation in the treatment of cervicogenic headache. Inner Mongol Journal of Traditional Chinese Medicine. 2023;42(2): 56-7. (in Chinese)
24. Yao X, Zhou H, Lin XM. Clinical randomized controlled research of treating cervicogenic headache with warming acupuncture and moxibustion which gave priority to fine adjustment points of 'four nape points'. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy. 2015;30(8):3024-7. (in Chinese)
25. Wang T, Gong XW, Bao YH, Chu JM, Yu J, Zheng YH, et al. Umbilical acupuncture in the treatment of cervicogenic headache: a randomized controlled study. Journal of Zhejiang University of Traditional Chinese Medicine. 2022;46(11):1283-91. (in Chinese)
26. Du J. Clinical observation of the Nape Seven Needles combined with point-to-point acupuncture in the treatment of cervical headache. Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion. 2017;33(7):12-5. (in Chinese)



Review Article

Research progress on acupuncture treatment of cervicogenic headache

Supanicha Chaipratoom, Ratchaneekorn Simma-on

Department of Traditional Chinese Medicine, College of Allied Health Sciences, Suan Sunandha Rajabhat University, Thailand

Abstract: Cervical spondylosis headache is a disease caused by degeneration of the cervical spine. Currently, the proportion of patients has increased relative to aging. It is often caused by hunching over a phone or by working in the same position for long periods which can cause pain and interfere with daily life in many ways. This study focused on collecting and organizing data through literature research, providing solid background knowledge and reliable references to prove acupuncture could treat cervicogenic headache caused by cervical spine degeneration. It was also a guideline for further application with other medical sciences for treating patients. This study reviewed clinical research data from various databases over a period of 10 years. The treatment covered standard acupuncture, warm acupuncture, and acupuncture combined with other procedures. The study found that acupuncture could be an appropriate procedure for treating cervical spondylosis headaches relieved headaches and neck pain, and also reduced the rate of recurrence of the disease and improved quality of life, etc. Therefore, acupuncture is a highly effective treatment with few side effects. It is worthy of being publicized to those who are interested in acupuncture for treating cervical spondylosis headaches.

Keywords: traditional Chinese medicine; acupuncture; cervicogenic headache

Corresponding author: Ratchaneekorn Simma-on: ratchaneekorn.sim19@gmail.com

文献综述

针灸治疗颈源性头痛的研究进展

王芹铃，沈月

中医系，联合健康学院，宣素南塔皇家大学

摘要：颈椎病头痛是一种因颈椎恶化而引起的疾病。目前，颈椎病头痛患者比例有所增加。它与年龄增长有关，通常是由于长时间使用电话或以同一姿势长时间工作引起导致疼痛。因此，颈椎病头痛会在许多方面干扰日常生活。本研究旨在通过文献检索来整理，作为提供有力知识和参考依据。并证明了针灸治疗颈源性头痛的效率。它也是与其他医学科学结合用于治疗患者的进一步应用的指南。本文研究了来自各种数据库的临床研究数据。参考文献是在十年以内的文献，研究治疗包括标准针灸、温针灸以及针灸与其他疗法相结合针灸。研究文献治疗颈源性头痛能总结如下：针灸治疗能帮助缓解头痛和颈部疼痛，并降低疾病的复发率，提高生活质量等。针灸是一种高疗效且副作用小的治疗方法。因此，值得对针灸治疗颈源性头痛感兴趣的人宣传。

关键词：中医；针灸；颈源性头痛

通讯作者：沈月：ratchaneekorn.sim19@gmail.com