

บทความปริทัศน์

ความก้าวหน้าของงานวิจัยเกี่ยวกับการฝังเข็มในการรักษาอาการปวดหลังส่วนล่าง

ชินดิษฐ์ ฤทธาธิระ, อรรรรณ สันไพบูลย์เลิศ

สาขาวิชาการแพทย์แผนจีน วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

บทคัดย่อ: ในประเทศไทยมีอัตราผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2566 มีอัตราการเพิ่มขึ้นของโรคปวดหลังทุกชนิดถึงร้อยละ 33.29 เป็นอาการที่สามารถพบได้มากในช่วงอายุ 45-54 ปี ซึ่งเพศหญิงพบว่ามีอาการปวดหลังส่วนล่างมากกว่าเพศชาย โดยจะมีสาเหตุเกิดขึ้นได้จากการทำงานหนักหักโหมเป็นเวลานาน หรือการเกิดอุบัติเหตุ ทำให้มีอาการปวดหลังส่วนล่างทั้งเรื้อรังและเฉียบพลัน ในทางการแพทย์แผนจีนจะเรียกอาการปวดหลังส่วนล่างว่า “เยาฟ่ง (腰痛)” ซึ่งมีสาเหตุมาจากความเย็นชื้น ชีตตขัดและเลือดคั่ง อาการไตพร่อง ความผิดปกติในเส้นลมปราณที่เกี่ยวข้องกับไต บทความนี้ มุ่งเน้นรวบรวมความรู้เกี่ยวกับการรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างด้วยวิธีการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนจีน รวบรวมและนำมาสรุปผลข้อมูลซึ่งสรุปได้ว่า การรักษาด้วยการฝังเข็มสามารถลดอาการปวดหลังส่วนล่างได้ มีประสิทธิภาพที่ดี สามารถนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการรักษาทางการแพทย์ในแขนงอื่นๆ ได้ อีกทั้งยังมีความสะดวก ง่าย และผลข้างเคียงน้อย ดังนั้นการฝังเข็มจึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างได้

คำสำคัญ: แพทย์แผนจีน; ปวดหลังส่วนล่าง; ฝังเข็ม

ผู้รับผิดชอบบทความ: ชินดิษฐ์ ฤทธาธิระ: s63192237006@ssru.ac.th

Received: 23 August 2024

Revised: 25 November 2024

Accepted: 2 December 2024

บทนำ

อาการปวดหลังส่วนล่างหรืออาการปวดเอว (lower back pain) เป็นลักษณะอาการปวดที่เกิดจากหลายสาเหตุ เช่น การยกของหนักด้วยหลัง การนั่งเก้าอี้ด้วยท่าทางที่ไม่เหมาะสมเป็นเวลานาน การออกกำลังกายผิดท่าทาง รวมถึงการประสบอุบัติเหตุต่างๆ เป็นต้น อาการปวดหลังส่วนล่าง เป็นหนึ่งในอาการที่สร้างความไม่สบายกายให้กับผู้คนทุกเพศ ทุกวัย โดยในปี พ.ศ. 2566 ได้มีการเปิดเผยข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เรื่อง “โรคปวดหลังทุกชนิด” มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 33.29 ซึ่งพบมากในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย พบมากในช่วงอายุ 45-54 ปี^[1] ด้วยเหตุนี้ การแพทย์แผนจีนได้คิดหาวิธีการรักษาอาการปวดหลังต่างๆ มากมาย เช่น การรักษาด้วยการฝังเข็ม การครอบแก้ว การนวดทุยหนา การกวาซา รวมถึงการรักษาด้วยการใช้สมุนไพรจีน เป็นต้น

ในทางการแพทย์แผนจีน อาการปวดหลังส่วนล่างอาจจะมีสาเหตุมาจากความพร่องของไต เนื่องจากบริเวณหลังส่วนล่างเป็นที่อยู่ของไต และเส้นลมปราณของไตพาดผ่านกระดูกสันหลัง กลไกการเกิดโรคตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน คือ การที่เส้นลมปราณซี่และเลือดถูกอุดกั้น หรือสารจิง (精) และเลือดพร่อง ทำให้เส้นลมปราณขาดความอบอุ่นหรือการหล่อเลี้ยง จึงทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยหลังส่วนล่างขึ้น^[2]

การฝังเข็มรักษาโรคตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนเป็นศาสตร์ที่ได้รับความนิยม ซึ่งสามารถรักษาและบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ บทความนี้ได้ทำการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างด้วยการฝังเข็มตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน โดยมีการอธิบายถึงกลไกการเกิดโรคและการจำแนกโรค

ตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน โดยพบว่าการฝังเข็มรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างมีประสิทธิภาพที่ดีในสาธารณรัฐประชาชนจีน วัตถุประสงค์ของบทความนี้ มุ่งที่จะนำความรู้ความเข้าใจที่ได้มาเผยแพร่เพื่อเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ให้แก่ผู้ที่มีความสนใจในการฝังเข็มรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน และเพื่อเป็นอีกหนึ่งทางเลือกให้กับผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างในประเทศไทยต่อไป

อาการปวดหลังส่วนล่างในทัศนคติของแพทย์แผนจีน

อาการปวดหลังส่วนล่าง คือ ลักษณะอาการที่มีอาการเจ็บปวดตั้งแต่ตำแหน่งเอวลงไปยังสะโพก ในบางรายอาจมีอาการปวดร้าวลงขาด้วย^[3] ในทางการแพทย์แผนจีนอาการปวดหลังส่วนล่างมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดระหว่างแนวกลางกระดูกสันหลัง และบริเวณด้านข้างของทั้ง 2 ข้าง แพทย์แผนจีนจะเรียกว่า “เยาตัง (腰痛)” ซึ่งจะมีอาการปวดอยู่บริเวณช่วงใด ดังนั้นอาการปวดหลังส่วนล่างจึงมีความสัมพันธ์กับไต อาจมีอาการเฉื่อยพลันหรือเรื้อรังก็ได้ แบ่งสาเหตุการเกิดโรคตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน ได้เป็น 4 สาเหตุ มีดังนี้

1. สาเหตุจากความเย็นชื้น เนื่องจากได้รับความชื้นหรือความเย็นเป็นเวลานานจะทำให้เลือดและชี่ถูกอุดกั้น มีอาการปวดที่บริเวณเอวหนักรๆ กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง บิดเอวลำบาก ลิ้นมีฝ้าขาว เหนียว ชีพจรจม-ช้า (脉沉缓)
2. สาเหตุจากชี่ติดขัดและเลือดคั่ง เกิดได้จากการบาดเจ็บต่างๆ มักมีอาการปวดเอว ดึงหลัง บิดเอวลำบาก มักมีอาการปวดเหมือนเข็มทิ่ม ลิ้นคล้ำม่วง ชีพจรตึง-ผิดปกติ (脉紧涩)
3. สาเหตุจากอาการไตพร่อง มักเกิดจากร่างกายอ่อนแอ เจ็บป่วยเรื้อรัง หรือจากการมีเพศสัมพันธ์ที่มากเกินไป มักมีอาการปวดแบบเมื่อยล้าบริเวณเอว ขามีอาการอ่อนแรงร่วมด้วยเสมอ
4. สาเหตุจากความผิดปกติในเส้นลมปราณที่เกี่ยวข้องกับไต จากการที่ได้รับตัวก่อโรคภายนอก ทำให้เส้นลมปราณที่พาดผ่านไตมีปัญหา ส่งผลให้มีการปวดหลังปวดเอว^[4]

การรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างด้วยการฝังเข็ม

1. การฝังเข็มมาตรฐาน

เป็นการใช้การรักษาด้วยการฝังเข็มเพียงอย่างเดียว ไม่ได้ทำร่วมกับวิธีการใดๆ เป็นวิธีการที่ประหยัดและมีประสิทธิภาพสูง มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น

Jiang Ming^[5] ได้ทำการศึกษาผลการรักษาทาง

คลินิกของการรักษาด้วยการฝังเข็มแบบเวินทง (温通针法) ต่อหมอนรองกระดูกสันหลังส่วนเอว โดยคัดเลือกผู้ป่วยจำนวน 142 ราย ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง เนื่องจากหมอนรองกระดูก แบ่งเป็น 2 กลุ่ม เท่าๆ กัน กลุ่มที่ 1 กลุ่มควบคุมได้รับการฝังเข็มแบบผิงปูผิงเซี่ย (平补平泻针法) และกลุ่มที่ 2 กลุ่มทดลองได้รับการฝังเข็มแบบเวินทง (温通针法) ซึ่งเลือกจุดที่ใช้ฝังเข็มเหมือนกัน คือ จุด Yaoyangguan (腰阳关, GV3), Guanyuanshu (关元俞, BL26), Shenshu (肾俞, BL23), Zhishi (志室, BL52), Dachangshu (大肠俞, BL25), Huantiao (环跳, GB30) และจุดกดเจ็บ หลังการทดลองพบว่า กลุ่มควบคุมมีประสิทธิภาพของการรักษาทั้งหมด ร้อยละ 84.51 แต่กลุ่มทดลองมีประสิทธิภาพของการรักษาทั้งหมด สูงถึงร้อยละ 98.59 สรุปได้ว่าการฝังเข็มแบบเวินทง (温通针法) สามารถปรับปรุงอาการทางคลินิกของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัยสูง ซึ่งคุ้มค่ากับการส่งเสริมและการประยุกต์ใช้ทางคลินิก

Lin Jie และคณะ^[6] ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพของการฝังเข็มแบบผิงปูผิงเซี่ย (平补平泻) ในการรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังที่ไม่เจาะจงกลุ่มอาการเย็นชื้น โดยคัดเลือกผู้ป่วย 61 รายที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 กลุ่มควบคุมจำนวน 30 ราย ซึ่งได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มแบบปกติ และกลุ่มที่ 2 กลุ่มรักษา ได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มแบบผิงปูผิงเซี่ย (平补平泻) ทั้งสองกลุ่มเลือกจุดฝังเข็มเหมือนกัน คือ จุด Shenshu (肾俞, BL23) ทั้งสองข้าง Dachangshu (大肠俞, BL25) ทั้งสองข้าง Weizhong (委中, BL40) ทั้งสองข้าง Yaoyangguan (腰阳关, GV3) และจุดกดเจ็บ แต่กลุ่มรักษามีจุดฝังเข็มเพิ่มเติม คือ จุด Jingmen (京门, GB25) ทั้งสองข้าง Pishu (脾俞, BL20) ทั้งสองข้าง และจุด Zhangmen (章门, LR13) ทั้งสองข้าง หลังการทดลองพบว่า กลุ่มควบคุมมีประสิทธิภาพของการรักษาทั้งหมด ร้อยละ 83.33 ส่วนกลุ่มรักษามีประสิทธิภาพของการรักษาทั้งหมดถึงร้อยละ 90.00 และมีอัตราการกลับมาเป็นซ้ำในกลุ่มรักษาเพียงร้อยละ 20.00 ซึ่งต่ำกว่ากลุ่มควบคุมร้อยละ 46.67 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ว่าการฝังเข็มแบบผิงปูผิงเซี่ย (平补平泻) สามารถปรับปรุงระดับความเจ็บปวดและการทำงานของเอว ได้อย่างมีนัยสำคัญ และสามารถลดอัตราการเป็นซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Tian Jing และ Niu Jun^[7] ได้ทำการศึกษาผลทางคลินิกของวิธีการรักษาด้วยการฝังเข็มแบบอัสยทงตู

(益髓通督) ในการรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังที่ไม่เจาะจง โดยคัดเลือกผู้ป่วย 56 ราย ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง แบ่งกลุ่มเป็นกลุ่ม A และกลุ่ม B กลุ่มละ 28 ราย ในแต่ละกลุ่ม กลุ่ม A ได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยา loxoprofen และกลุ่ม B ได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มแบบอัสยทงดู (益髓通督) หลังการทดลองพบว่า กลุ่ม A มีประสิทธิผลของการรักษาอยู่ที่ร้อยละ 78.60 ส่วนกลุ่ม B มีประสิทธิผลของการรักษาอยู่ที่ร้อยละ 96.40 สรุปได้ว่า วิธีการฝังเข็มแบบอัสยทงดู (益髓通督) มีผลการรักษาทางคลินิกที่ดีในการรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังที่ไม่เฉพาะเจาะจง ซึ่งสามารถบรรเทาอาการปวดและช่วยปรับปรุงความสามารถในการเคลื่อนไหวได้

Wu Suke และ Zhang Ping^[8] ได้ทำการศึกษาผลของการรักษาด้วยการฝังเข็มเพื่อปรับสมดุลอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ป่วยที่มีอาการหมอนรองกระดูกสันหลังส่วนเอว ปวดหลังส่วนล่างและขา โดยคัดเลือกผู้ป่วยจำนวน 188 ราย ที่มีอาการ แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มสังเกตการณ์เท่าๆ กัน ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มแบบธรรมดา ซึ่งจะใช้จุด Yaojiaji (腰夹脊, EX-B2) ซึ่งเป็นจุดตามแนวกระดูกสันหลังในการฝังเข็ม และกลุ่มสังเกตการณ์ได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มแบบผิงเหิงจิน (平衡针) โดยเลือกจุด Yaotong (腰痛) วาดกากบาทไว้ตรงกลางหน้าผากของผู้ป่วย ตรงกลางกากบาทคือจุด Yaotong (腰痛) โดยหากปวดด้านซ้าย ให้หันปลายเข็มไปด้านขวา หากปวดด้านขวา ให้หันปลายเข็มไปด้านซ้าย หากปวดตรงกลาง ให้หันปลายเข็มลงล่าง หลังการทดลองพบว่า กลุ่มควบคุมมีประสิทธิผลของการรักษาทั้งหมดร้อยละ 84.00 และกลุ่มสังเกตการณ์มีประสิทธิผลของการรักษาทั้งหมดอยู่ที่ร้อยละ 93.60 อย่างมีนัยสำคัญ สรุปได้ว่าการฝังเข็มแบบผิงเหิงจิน (平衡针) รักษาผู้ป่วยหมอนรองกระดูกสันหลังส่วนเอวที่ทำให้มีอาการปวดเอวและขา มีผลการรักษาและการแก้ปวดที่เห็นผลชัดเจน

Zhang Chunsong และคณะ^[9] ได้ทำการศึกษาผลของการรักษาด้วยการฝังเข็มจุดกระตุ้นกล้ามเนื้อมัดเล็ก (myofascial trigger point) ต่ออาการปวดหลังส่วนล่าง โดยคัดเลือกผู้ป่วยจำนวน 90 ราย ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุมได้รับการรักษาด้วยการทาครีมอู๋หม่าเกา (五马膏) และกลุ่มทดลองได้รับการรักษาบนพื้นฐานของกลุ่มควบคุม เพิ่มการฝังเข็มบริเวณจุดกล้ามเนื้อ myofascial จุดกระตุ้นกล้ามเนื้อ quadratus lumborum จุดกระตุ้นกล้ามเนื้อ iliopsoas

เป็นต้น ได้ผลสรุปว่า การรักษาด้วยการฝังเข็มในกลุ่มทดลองมีประสิทธิผลสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาด้วยการทาครีมอู๋หม่าเกา (五马膏) สรุปได้ว่า การฝังเข็มสามารถเพิ่มการเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังส่วนเอวได้ และยังบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่างได้เป็นอย่างดี

2. การฝังเข็มอุ่น

เป็นการรักษาด้วยการปักเข็มลงบนจุดบนตัวคนไข้ จากนั้นใช้艾条 (艾条) เสียบบนหางเข็มแล้วจึงจุดไฟ ความร้อนจะถ่ายเทลงไปตามเข็ม ช่วยอบอุ่นเส้นลมปราณ ทำให้เลือดและลมปราณไหลเวียนดีขึ้น มักใช้ในกลุ่มอาการปวดข้อจากความเย็น อากาศชาและแขนขาอ่อนแรง มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น

Cai Jianhui และคณะ^[10] ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลการรักษาระหว่างยาแคปซูลเยาตงหนิง (腰痛宁胶囊) กับการฝังเข็มอุ่นเพื่อรักษาอาการปวดหลัง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยจำนวน 80 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มสังเกตการณ์ 40 ราย กับกลุ่มควบคุม 40 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการรักษาด้วยยาแคปซูลเยาตงหนิง (腰痛宁胶囊) กลุ่มสังเกตการณ์ได้รับการรักษาบนพื้นฐานของกลุ่มควบคุม และการฝังเข็มอุ่นที่จุด เช่น จุด Yaojiaji (腰夹脊, EX-B2), Yaoyangguan (腰阳关, GV3), Weizhong (委中, BL40), Shenshu (肾俞, BL23), Yanglingquan (阳陵泉, GB34), Huantiao (环跳, GB30), Zhibian (秩边, BL54) และจุดกดเจ็บ เป็นต้น ครั้งละ 30 นาที วันละ 1 ครั้ง สัปดาห์ละ 5 ครั้ง ทั้งสองกลุ่มรักษาเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ สรุปได้ว่า กลุ่มควบคุมมีประสิทธิผลของการรักษาทั้งหมดร้อยละ 70.00 และกลุ่มสังเกตการณ์มีประสิทธิผลของการรักษาทั้งหมดร้อยละ 87.50 เหตุเพราะการฝังเข็มจะเน้นไปที่การลดและคลายความเจ็บปวดโดยเฉพาะ ซึ่งหากใช้รวมกับการใช้ยาเยาตงหนิง (腰痛宁胶囊) อาจจะได้ผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้น

Deng Liping และคณะ^[11] ศึกษาเกี่ยวกับการฝังเข็มอุ่นในการรักษาอาการปวดหลังส่วนเอว และผลกระทบต่อการทำงานของกระดูกสันหลังส่วนเอวของผู้ป่วย ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 95 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มสังเกตการณ์ 48 ราย และกลุ่มควบคุม 47 ราย กลุ่มควบคุมใช้วิธีการรักษาด้วยแรงกดจากเข็มขัดรัด (固定带) ยึดอยู่บริเวณหน้าอกส่วนบนและกระดูกเชิงกราน แรงกดถูกกำหนดไว้ที่ 1/3 ของมวลกาย ครั้งละ 30 นาที วันละ 1 ครั้ง และเสริมด้วยยา diclofenac ส่วนกลุ่มสังเกตการณ์ได้รับการรักษาบนพื้นฐานของกลุ่มควบคุมและการฝังเข็มอุ่น (วิธีบำรุงไต ดึงรั้งหยวนชี่) เลือกจุด Yaoyangguan

(腰阳关, GV3), Shenshu (肾俞, BL23), Mingmen (命门, GV4), Weizhong (委中, BL40), Taixi (太溪, KI 3), Fuli (复溜, KI 7) และ Zhibian (秩边, BL54) วันละ 1 ครั้ง สัปดาห์ละ 5 ครั้ง นาน 2 สัปดาห์ ได้ผลสรุปว่า กลุ่มควบคุมมีประสิทธิภาพของการรักษาทั้งหมด ร้อยละ 78.70 และกลุ่มสังเกตการณ์มีประสิทธิภาพของการรักษาทั้งหมดมากถึงร้อยละ 93.80 แสดงให้เห็นว่าการฝังเข็มอ่อนทำให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น ช่วยเพิ่มทางเลือกในการเลือกการรักษาของผู้ป่วย

Yu Jingfei และ Li Shanshan^[12] ได้ทำการศึกษาการฝังเข็มรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างแบบเรื้อรัง กลุ่มอาการไตหยางพร่อง ด้วยเข็มอ่อน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มฝังเข็มอ่อน ได้รับการรักษาโดยการฝังเข็มและนวดทุยหนา จุดฝังเข็มที่เลือก ได้แก่ จุด Shenshu (肾俞, BL23) ทั้งสองข้าง Mingmen (命门, GV4), Yaoyangguan (腰阳关, GV3), Weizhong (委中, BL40) ทั้งสองข้าง และจุดกดเจ็บบริเวณเอว และกลุ่มบำบัดฟื้นฟูสภาพร่างกาย ได้รับการรักษา สัปดาห์ละ 3 ครั้ง 2 สัปดาห์ คิดเป็น 1 คอร์สการรักษา รักษาทั้งหมด 2 คอร์ส หลังการรักษาได้ผลสรุปว่า การรักษาด้วยการบำบัดฟื้นฟูสภาพร่างกายมีประสิทธิภาพของการรักษาทั้งหมดร้อยละ 75.38 และการรักษาด้วยการฝังเข็มอ่อนมีประสิทธิภาพของการรักษาทั้งหมดถึงร้อยละ 94.03 แสดงให้เห็นว่าการฝังเข็มอ่อนสามารถลดอาการปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพิ่มการเคลื่อนไหวของข้อเอวได้

Zhao Honglian และคณะ^[13] ได้สังเกต และศึกษาประสิทธิภาพของการรักษาด้วยการฝังเข็มอ่อน ร่วมกับการรักษาด้วยการรับประทานยาต้มหยางหยวนหัวเซวียทัง (养元活血汤) ในการรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างหลังคลอด โดยคัดเลือกผู้หญิงที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างหลังคลอด จำนวน 120 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มสังเกตการณ์ อย่างละ 60 ราย ทั้งสองกลุ่มจะได้รับการรับประทานยาต้มหยางหยวนหัวเซวียทัง (养元活血汤) โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการฝังเข็มแบบปกติ ที่จุด Shenshu (肾俞, BL23), Dachangshu (大肠俞, BL25), Yaoyangguan (腰阳关, GV3), Yanglingquan (阳陵泉, GB34), Huantiao (环跳, GB30), Weizhong (委中, BL40), Kunlun (昆仑, BL60) และจุดกดเจ็บต่างๆ ส่วนกลุ่มสังเกตการณ์จะได้รับการฝังเข็มอ่อน ที่จุด Yaojiabei (腰夹背), Shenshu (肾俞, BL23) ทั้งสองข้าง Weizhong (委中, BL40) ทั้งสองข้าง Huantiao (环跳, GB30), Chengshan (承山, BL57), Fengshi (风市, GB31), Guanyuanshu

(关元俞, BL26), Yanglingquan (阳陵泉, GB34), Yaoyangguan (腰阳关, GV3) และจุดกดเจ็บต่างๆ ทั้งสองกลุ่มฝังเข็มวันละ 1 ครั้ง สัปดาห์ละ 5 วัน ติดต่อกัน 2 สัปดาห์ ผลสรุปประสิทธิภาพได้ว่า กลุ่มควบคุมมีประสิทธิภาพของการรักษาทั้งหมดคือ ร้อยละ 75.00 (45/60) ส่วนกลุ่มสังเกตการณ์มีประสิทธิภาพของการรักษาทั้งหมดมากถึงร้อยละ 90.00 (54/60) สรุปการฝังเข็มช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาอาการปวดส่วนล่าง และยังช่วยปรับปรุงการทำงานส่วนเอวของผู้ป่วยได้

Zhu Xiaoyu และคณะ^[14] ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการรักษาโรคหมอนรองกระดูกสันหลังส่วนเอว โดยคัดเลือกผู้ป่วยจำนวน 90 ราย แบ่งออกเป็นกลุ่มรักษาด้วยการฝังเข็มอ่อนอย่างเดียว 30 ราย โดยเลือกจุดที่อยู่ในเส้นลมปราณเท้าไท่หยางกระเพาะปัสสาวะ (足太阳膀胱经) และเส้นลมปราณตุ๋ (督脉经) เป็นหลัก เช่น จุด Qihai (气海, CV6) ทั้งสองข้าง Dachangshu (大肠俞, BL25), Guanyuanshu (关元俞, BL26), Pangguangshu (膀胱俞, BL28), Weizhong (委中, BL40), Zhibian (秩边, BL54), Yaoyangguan (腰阳关, GV3), Mingmen (命门, GV 4) และจุดกดเจ็บต่างๆ เป็นต้น กลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาเยาตังซูปี้ (腰痛舒痹) 30 ราย และกลุ่มรวมที่ได้รับการรักษาทั้งสองชนิดร่วมกัน 30 ราย โดยทั้งสามกลุ่มได้รับการรักษาเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ได้ผลสรุปว่า กลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาเยาตังซูปี้มีประสิทธิภาพของการรักษาทั้งหมดร้อยละ 86.67 กลุ่มที่ได้รับการฝังเข็มอ่อนมีประสิทธิภาพของการรักษาทั้งหมดร้อยละ 83.33 และกลุ่มรวมที่ได้รับการรักษาทั้งสองชนิดร่วมกันมีประสิทธิภาพของการรักษาทั้งหมดถึงร้อยละ 96.67 สรุปให้เห็นว่าการรักษาด้วยยาเยาตังซูปี้ (腰痛舒痹) ร่วมกับการฝังเข็มอ่อน ทำให้มีประสิทธิภาพในการลดความเจ็บปวดลง และเพิ่มความคล่องตัวของเอวได้

3. การฝังเข็มกระตุ้นไฟฟ้า

การฝังเข็มกระตุ้นไฟฟ้าเป็นวิธีการรักษาที่ใช้เข็มร่วมกับกระแสไฟฟ้าเพื่อการกระตุ้นจุดฝังเข็มนั้นๆ ซึ่งกระแสไฟฟ้าที่ใช้จะมีกำลังที่อ่อนๆ ขนาดใกล้เคียงกับกระแสไฟฟ้าภายในร่างกาย การกระตุ้นไฟฟ้าที่เหมาะสมผ่านเข็มที่คาอยู่บริเวณจุดฝังเข็มต่างๆ จะส่งผลได้หลายประการ เช่น ช่วยปรับการทำหน้าที่ของอวัยวะภายใน บรรเทาปวด บรรเทาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ ทำให้สงบง่วง และเพิ่มการไหลเวียนของเลือดและชีเป็นต้น^[15] มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

Li Zhaodong และคณะ^[16] ได้ศึกษาการรักษาเกี่ยวกับการฝังเข็มแบบปรับสมดุล หรือฝังเหิงเจิน (平衡针) ร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้าเพื่อรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างจากภาวะกลุ่มอาการดัดและไต่อรง โดยเลือกกลุ่มประชากรจำนวน 60 ราย แบ่งเป็นสองกลุ่มเท่าๆ กัน กลุ่มแรกเป็นกลุ่มสังเกตการณ์ ได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มแบบฝังเหิงเจิน (平衡针) ได้แก่ จุด Yaotong (腰痛), Tuntong (臀痛), Xitong (膝痛) และ Huitong (踝痛) นอกเหนือจากจุด Yaotong (腰痛) จะฝังตรงข้ามกับข้างที่มีอาการปวด ถ้าปวดทั้งสองข้างจะฝังทั้งสองข้าง ซึ่งรักษาร่วมกับการฝังเข็มกระตุ้นไฟฟ้าที่จุด Dachangshu (大肠俞, BL25), Shenshu (肾俞, BL23), Chengshan (承山, BL57), Zhibian (秩边, BL54), Huantiao (环跳, GB30), Weizhong (委中, BL40), Yanglingquan (阳陵泉, GB34) และ Taixi (太溪, KI3) เป็นต้น ใช้คลื่นท่างสลับคลื่นถี่ (疏密波) 2/50 Hz ทั้งไว้ 20 นาที วันละครั้ง 10 วันคิดเป็น 1 คอร์สการรักษา รักษาทั้งหมด 1 คอร์ส และกลุ่มที่สองเป็นกลุ่มควบคุม ได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยา celecoxib โดยได้ผลสรุปว่า กลุ่มควบคุมมีประสิทธิภาพของการรักษาทั้งหมดร้อยละ 66.70 และสังเกตการณ์มีประสิทธิภาพของการรักษาทั้งหมดถึงร้อยละ 90.00 สรุปผลการรักษาได้ว่า การรักษาด้วยการฝังเข็มกระตุ้นไฟฟ้า สามารถบรรเทาอาการปวดได้ตรงจุด จึงได้ประสิทธิผลการรักษาที่ดี

Liu Jingliang และคณะ^[17] ได้ทำการสังเกตและศึกษาประสิทธิผลทางคลินิกในการฝังเข็มกระตุ้นไฟฟ้าที่บริเวณกล้ามเนื้อ Multifidus ในการรักษาหมอนรองกระดูกสันหลังส่วนเอว คัดเลือกผู้ป่วยจำนวน 61 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ทั้ง 2 กลุ่มจะได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มกระตุ้นไฟฟ้า แต่ต่างกันที่จุดฝังเข็ม โดยกลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มควบคุม จะฝังเข็มที่เส้นลมปราณเท้าไท่หยาง กระเพาะปัสสาวะ และกลุ่มที่ 2 กลุ่มสังเกตการณ์ ได้รับการฝังเข็มที่บริเวณกล้ามเนื้อ multifidus หลังจากการรักษา 4 สัปดาห์ คุณภาพชีวิตของกลุ่มควบคุมดีขึ้นอยู่ที่ร้อยละ 71.83 และกลุ่มสังเกตการณ์ดีขึ้นอยู่ที่ร้อยละ 77.49 สรุปได้ว่า การฝังเข็มกระตุ้นไฟฟ้าที่จุดกล้ามเนื้อ multifidus เพื่อรักษาอาการปวดหลังส่วนล่าง สามารถช่วยปรับปรุงการทำงานของกระดูกสันหลังส่วนเอว ลดระดับความเจ็บปวด และยังช่วยเพิ่มคุณภาพในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยได้อีกด้วย

Xu Xiu และคณะ^[18] ได้ทำการศึกษาและสังเกตประสิทธิผลทางคลินิกของการฝังเข็มไฟฟ้า ใน

การรักษาอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยสุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง จำนวน 189 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 95 ราย กับกลุ่มสังเกตการณ์ 94 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มด้วยไฟฟ้าแบบธรรมดา โดยเลือกใช้จุดที่มาตรฐาน เช่น จุดกุดเจิบ Shenshu (肾俞, BL23) ทั้งสองข้าง Yaoyangguan (腰阳关, GV3), Dachangshu (大肠俞, BL25), Mingmen (命门, GV4), Weizhong (委中, BL40), Guanyuanshu (关元俞, BL26) และ Huantiao (环跳, GB30) เป็นต้น ส่วนกลุ่มสังเกตการณ์ได้รับการฝังเข็มกระตุ้นไฟฟ้าเหมือนกัน แต่จะได้รับการพิจารณาจุดฝังเข็มจากการแยกกลุ่มอาการ ดังนี้ 1. กลุ่มอาการความเย็นและความชื้นอุดกั้น จะเน้นที่จุดบนเส้นลมปราณเท้าไท่หยางกระเพาะปัสสาวะ (足太阳膀胱经) และเส้นลมปราณดู (督脉经) เลือกจุดฝังเข็ม จุด Shenshu (肾俞, BL23), Yaoyangguan (腰阳关, GV3) และ Taixi (太溪, KI3) เป็นต้น 2. กลุ่มอาการชีพจรและเลือดติดขัด เน้นไปที่จุดบนเส้นลมปราณเท้าไท่หยางกระเพาะปัสสาวะ (足太阳膀胱经) และเส้นลมปราณดู (督脉经) เลือกจุดฝังเข็มจุด Yaojiaji (腰夹脊, EX-B2), Yanglingquan (阳陵泉, GB34), Weizhong (委中, BL40), Geshu (膈俞, BL17), Ciliao (次髎, BL32) และ Shuigou (水沟, GV26) เป็นต้น 3. กลุ่มอาการภาวะไต่อรง มุ่งเน้นไปที่จุดบนเส้นลมปราณเท้าเส้าอินไต (足少阴肾经) และเส้นลมปราณเท้าไท่หยางกระเพาะปัสสาวะ (足太阳膀胱经) เลือกจุดฝังเข็มจุด Weizhong (委中, BL40), Zhishi (志室, BL52), Shenshu (肾俞, BL23) และ Taixi (太溪, KI3) เป็นต้น ใช้คลื่นความถี่ต่อเนื่อง (连续波) 2/5 Hz ทั้งสองกลุ่มได้รับการรักษา 30 นาที แบบวันเว้นวัน รักษาเป็นเวลา 7 วัน จะเท่ากับ 1 คอร์ส การรักษาทั้งหมด 3 คอร์ส ได้ผลสรุปประสิทธิผลดังนี้ กลุ่มควบคุมมีประสิทธิภาพซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) สรุปได้ว่าการฝังเข็มกระตุ้นไฟฟ้ามีประสิทธิภาพในการรักษาอาการปวดของหลังส่วนล่างอย่างเด่นชัด ช่วยยับยั้งปฏิกิริยาอักเสบของร่างกาย และยังช่วยเพิ่มคุณภาพในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยได้

Yan Shengsong และคณะ^[19] ได้ทำการศึกษาและสังเกตประสิทธิผลทางคลินิกของการฝังเข็มด้วยไฟฟ้า ร่วมกับการใช้ยาต้มตู้หัวจี้เซิงถัง (独活寄生汤) ต่ออาการปวดหลังส่วนล่างชนิดไม่เจาะจง คัดเลือกผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง จำนวน 80 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ด้วยวิธีการสุ่ม กลุ่มที่ 1 กลุ่มควบคุม ได้รับการรักษาด้วย

การให้ยาต้มตัวหัวจี้เซิงทัง (独活寄生汤) และกลุ่มที่ 2 กลุ่มสังเกตการณ์ ได้รับการรักษานบนพื้นฐานของกลุ่มควบคุมและการรักษาด้วยวิธีการฝังเข็มกระตุ้นไฟฟ้า ใช้จุด Yaojiaji (腰夹脊, EX-B2), Dachangshu (大肠俞, BL25), Huantiao (环跳, GB30) และ Weizhong (委中, BL40) เป็นต้น ใช้คลื่นความถี่ต่ำ (低频脉冲) ที่ 0.8 Hz ทั้งไว้ 30 นาที วันละครั้ง รักษา 7 วัน/คอร์ส มีทั้งหมด 3 คอร์สการรักษา ได้ผลว่ากลุ่มควบคุมมีประสิทธิภาพของการรักษาทั้งหมดที่ร้อยละ 75 และกลุ่มสังเกตการณ์มีประสิทธิภาพของการรักษาทั้งหมดถึงร้อยละ 92.50 ซึ่งผลของกลุ่มสังเกตการณ์ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) สรุปได้ว่าการฝังเข็มกระตุ้นไฟฟ้าร่วมกับการใช้ยาต้มตัวหัวจี้เซิงทัง (独活寄生汤) มีประสิทธิภาพการรักษาอาการปวดหลังได้ดียิ่งขึ้น หากใช้ร่วมกัน

4. การฝังเข็มร่วมกับการรักษาอื่นๆ

การฝังเข็มสามารถประยุกต์ร่วมกับการรักษาอื่นๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งผลการรักษา ผลลัพธ์ และตัวเลือกในการรักษามากยิ่งขึ้น เช่น การฝังเข็มร่วมกับยาแผนปัจจุบัน การฝังเข็มร่วมกับการนวดทุยหนา การฝังเข็มร่วมกับการรมยา เป็นต้น มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

Wang Shao'er และคณะ^[20] ได้ศึกษาการฝังเข็มร่วมกับการอบยาสมุนไพรจีน เพื่อรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างเนื่องจากภาวะที่ติดขัดเลือดคั่ง ในผู้ป่วย 104 ราย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแพทย์แผนตะวันตกรักษาด้วยการรับประทาน celecoxib และกลุ่มแพทย์แผนจีนรักษาด้วยการฝังเข็ม ร่วมกับการอบยาสมุนไพรจีน โดยเลือกจุดฝังเข็ม ได้แก่ จุด Yaojiaji (腰夹脊, EX-B2), Yaoyangguan (腰阳关, GV3), Shenshu (肾俞, BL23), Jizhong (脊中, GV6), Dachangshu (大肠俞, BL25) และ Weizhong (委中, BL40) เป็นต้น คาเข็มทั้งไว้ 30 นาที รักษาวันละ 1 ครั้ง สัปดาห์ละ 5 วัน ทั้งสองกลุ่มรักษาต่อเนื่อง 14 วัน หลังการรักษาพบว่า กลุ่มแพทย์แผนจีนมีประสิทธิภาพของการรักษาทั้งหมดอยู่ที่ ร้อยละ 92.30 และกลุ่มแพทย์ตะวันตกมีประสิทธิภาพของการรักษาทั้งหมดอยู่ที่ร้อยละ 76.90 สรุปได้ว่า การรักษาด้วยการฝังเข็มร่วมกับการอบยาสมุนไพรจีน สามารถช่วยบรรเทาอาการปวดได้ และช่วยในการทำงานของกระดูกสันหลังส่วนเอวให้ดีขึ้น

Xu Lian และคณะ^[21] ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรักษาอาการปวดหลังด้วยการฝังเข็มร่วมกับการรับประทานยาต้ม โดยเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่าง 80 ราย แบ่งเป็นสองกลุ่ม กลุ่มแรก รักษาโดยการฝังเข็ม จุดหลัก ได้แก่

จุด Yaojiaji (腰夹脊, EX-B2), Huantiao (环跳, GB30) และ Weizhong (委中, BL40) เป็นต้น ในการรักษาอาการปวดหลังเพียงอย่างเดียว กลุ่มที่ 2 รักษาด้วยการฝังเข็มจุดเดียวกับกลุ่มแรก คือ จุด Xuehai (血海, SP10), Zusanli (足三里, ST36), Yanglingquan (阳陵泉, GB34), Xuanzhong (悬钟, GB39) และจุดกดเจ็บต่างๆ ร่วมกับการรับประทานยาต้มตัวหัวจี้เซิงทัง (独活寄生汤) ทั้งสองกลุ่มรักษา 2 สัปดาห์ ได้ผลสรุปว่า การฝังเข็มร่วมกับการรับประทานยาต้มตัวหัวจี้เซิงทัง (独活寄生汤) มีประสิทธิภาพของการรักษาทั้งหมด คือ ร้อยละ 92.50 ส่วนการรักษาด้วยการฝังเข็ม มีประสิทธิภาพของการรักษาทั้งหมดเพียงร้อยละ 75.00 สรุปได้ว่า การรักษาด้วยการฝังเข็มสามารถรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างได้ และหากใช้ร่วมกับการรักษาแบบอื่นๆ สามารถรักษาอาการได้ดียิ่งขึ้น

Yang Yifan^[22] ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพของการครอบแก้วบริเวณเส้นลมปราณไต (带脉) ร่วมกับการฝังเข็มในการรักษาอาการปวดหลังส่วนล่าง เลือกประชากรกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการปวดหลังจำนวน 60 ราย โดยกลุ่มควบคุม ใช้การรับประทานยาแคปซูลเยาปี้ทง (腰痹通胶囊) และกลุ่มสังเกตการณ์ ได้รับการรักษานบนพื้นฐานของกลุ่มควบคุม ร่วมกับการฝังเข็มกับการครอบแก้วบริเวณเส้นลมปราณไตด้วยจุด Dazhong (大钟, KI4), Shenshu (肾俞, BL23) และ Weizhong (委中, BL40) หลังการรักษา 2 สัปดาห์พบว่า กลุ่มควบคุมมีประสิทธิภาพของการรักษาทั้งหมด ร้อยละ 76.70 และกลุ่มทดลองมีประสิทธิภาพของการรักษาทั้งหมด ถึงร้อยละ 96.70 สรุปได้ว่า การฝังเข็มร่วมกับการครอบแก้วมีประสิทธิภาพในการรักษาได้ดี สามารถบรรเทาอาการเจ็บป่วย และปรับปรุงการทำงานของเอวได้

Zhu Qingpeng และ Huang Manwei^[23] ได้ทำการศึกษาผลของการฝังเข็มร่วมกับการนวดบำบัดต่ออาการปวดหลังส่วนล่างและการทำงานของกระดูกสันหลังส่วนเอวในผู้ป่วยหมอนรองกระดูกหลังส่วนเอวอักเสบ คัดเลือกผู้ป่วยจำนวน 76 ราย ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการหมอนรองกระดูกส่วนเอวอักเสบ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 กลุ่มควบคุมได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มที่จุด Yaoyangguan (腰阳关, GV3), Shiqizhui (十七椎, EX-B8), Guanyuanshu (关元俞, BL26), Dachangshu (大肠俞, BL25), Zhibian (秩边, BL54), Huantiao (环跳, GB30), Yinmen (殷门, BL37), Fengshi (风市, GB31), Weizhong (委中, BL40), Linghou (陵后, EX-LE06), Chengshan

(承山, BL57), Fuyang (跗阳, BL59) และ Xuanzhong (悬钟, GB39) เป็นต้น ซึ่งใช้เวลาทั้งเข็มไว้ 25 นาที หลังการฝัง วันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 10 วัน และกลุ่มที่ 2 กลุ่มสังเกตการณ์ได้รับการฝังเข็มเหมือนกับกลุ่มแรก เพิ่มการรักษาด้วยการนวดบำบัดอาการปวดช่วงบริเวณหลังและเอว ได้ผลประสิทธิผล คือ กลุ่มควบคุมมีประสิทธิผลการรักษาร้อยละ 73.68 และกลุ่มสังเกตการณ์มีประสิทธิผลการรักษาถึงร้อยละ 94.74 แสดงให้เห็นว่าการรักษาด้วยการฝังเข็มสามารถลดอาการปวดหลังส่วนล่างได้ ซึ่งถ้าร่วมกับการรักษาวิธีการอื่นๆ จะทำให้ได้ผลประสิทธิผลที่ดีขึ้น

5. วิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมภพ สุอำพัน และคณะ^[24] ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลของการฝังเข็มด้วยเลเซอร์กำลังต่ำกับการฝังเข็มแบบแพทย์แผนจีน ในการรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังชนิดไม่เจาะจง คัดเลือกอาสาสมัครจำนวน 70 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละเท่าๆ กัน กลุ่มที่ 1 กลุ่มสังเกตการณ์ ได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มเลเซอร์ และกลุ่มที่ 2 กลุ่มควบคุม ได้รับการฝังเข็มตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน รับการรักษาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ทั้ง 2 กลุ่มเลือกใช้จุดฝังเข็มเดียวกันดังนี้ จุด Yaojiaji (腰夹脊, EX-B2), Shangliao (上髎, BL31), Zhibian (秩边, BL54), Huantiao (环跳, GB30), Shenshu (肾俞, BL23), Dachangshu (大肠俞, BL25), Fengshi (风市, GB31), Weizhong (委中, BL40), Kunlun (昆仑, BL60), Yanglingquan (阳陵泉, GB34) และ Xuanzhong (悬钟, GB39) สรุปได้ว่าการฝังเข็มเลเซอร์และการฝังเข็มตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนมีประสิทธิภาพในการลดความปวด ความทุพพลภาพ และการใช้ยาแก้ปวด การฝังเข็มเลเซอร์แสดงถึงประสิทธิผลไม่ด้อยกว่าการฝังเข็มตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน หลังการรักษาสัปดาห์ที่ 2 และ 4 เป็นทางเลือกในการเลือกรับการรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังชนิดไม่เจาะจง

สุธาสิณี สายวดี และ ปิตินา อะมริต^[25] ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของการฝังเข็มในการรักษาอาการปวดหลังของผู้ป่วยที่เข้ารับการบริการฝังเข็ม ณ คลินิกฝังเข็ม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาและแผนกแพทย์แผนจีน โรงพยาบาลบ้านลาด คัดเลือกผู้ป่วยจำนวน 20 ราย ซึ่งมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการทำงานหนัก มีระยะเวลาปวดที่ 1-3 เดือน ลักษณะการปวดแบบร้าวๆ จากการศึกษาข้อมูลความเปลี่ยนแปลงทางอาการปวดหลังของผู้ป่วยที่เข้ารับการฝังเข็มภายใน 1 รอบการรักษา

พบว่าผลการฝังเข็มรักษาอาการปวดหลังมีประสิทธิผลต่อการลดความรุนแรงอาการปวดหลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ และการฝังเข็มรักษาอาการปวดหลังสามารถลดความถี่ของอาการปวดหลังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$

จากการศึกษาและรวบรวมข้อมูลผลงานวิจัยและบทความข้างต้น แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลในการรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างหรือปวดเอว ซึ่งมีการรักษาหลายรูปแบบ จากข้อมูลพบว่าการรักษาด้วยการฝังเข็มเป็นที่นิยมมากในการรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน การฝังเข็มสามารถใช้ผสมผสานกับศาสตร์อื่นๆ ได้ เช่น การฝังเข็มแบบมาตรฐาน ที่เป็นการฝังด้วยเข็มเพียงอย่างเดียว การฝังเข็มอุ่น ที่ใช้อ้ายเถียว (艾条) ปักไว้บนปลายของเข็มและจุดไฟ การฝังเข็มกระตุ้นไฟฟ้า ที่ใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าสำหรับการฝังเข็มมีความถี่ประมาณ 2-50 Hz และยังมีการฝังเข็มร่วมกับหัตถการอื่นๆ ซึ่งจะแตกต่างกันตามลักษณะของอาการและการเลือกใช้ของผู้ที่ทำการรักษา ในเรื่องของ การเลือกใช้จุดฝังเข็มมักจะใช้จุดฝังเข็มที่มีความเกี่ยวข้องกับไต กระเพาะปัสสาวะ จุดที่อยู่บริเวณด้านหลัง หรือจุดที่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดนั้นๆ มีตำแหน่งจุดฝังเข็มที่ถูกเลือกใช้บ่อย เช่น จุด Weizhong (委中, BL40), Shenshu (肾俞, BL23), Yaoyangguan (腰阳关, GV3), Dachangshu (大肠俞, BL25), Huantiao (环跳, GB30), Yanglingquan (阳陵泉, GB34), Yao Jiaji (腰夹脊, EX-B2), Guanyuanshu (关元俞, BL26), Zhibian (秩边, BL54) และ Taixi (太溪, KI3) เป็นต้น (ดังตารางที่ 1) จากข้อมูลต่างๆ ทำให้สามารถสรุปได้ว่า ในปัจจุบันการรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างด้วยการฝังเข็มด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน สามารถรักษาอาการปวดหลังได้ ทำให้เป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่ดีในการเข้ารับการรักษา

อนาคต

จากการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า การรักษาด้วยการฝังเข็มสามารถลดอาการปวดหลังส่วนล่างได้ มีประสิทธิผลที่ดี ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการรักษาทางการแพทย์ในแขนงอื่นๆ ได้ เพื่อเป็นแนวทางในการเลือกเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างทั้งชนิดเรื้อรังและชนิดเฉียบพลัน อีกทั้งยังมีความสะดวก ง่าย และผลข้างเคียงน้อย เป็นแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีนต่อไปในอนาคต

ตารางที่ 1 สรุปร้อยละความถี่ของการเลือกใช้จุดฝังเข็มเพื่อรักษาอาการปวดหลังส่วนล่าง

ชื่อจุด	รหัสจุด	สรรพคุณ	ความถี่ในการเลือกใช้	คิดเป็นร้อยละ
Weizhong (委中)	BL40	รักษาอาการปวดท้อง ปวดหลัง และปวดเอว	17	18.47
Shenshu (肾俞)	BL23	รักษากลุ่มอาการระบบไต	14	15.21
Yaoyangguan (腰阳关)	GV3	รักษาอาการปวดเอว และโรคระบบสืบพันธุ์	12	13.04
Dachangshu (大肠俞)	BL25	รักษาอาการท้องเสีย ปวดเอว	10	10.86
Huantiao (环跳)	GB30	รักษาอาการปวดขา ปวดเอว	10	10.86
Yanglingquan (阳陵泉)	GB34	รักษาอาการปวดหลังปวดสีข้าง	7	7.60
Yao Jiaji (腰夹脊)	EX-B2	รักษาอาการปวดหลังและเอว	7	7.60
Zhibian (秩边)	BL54	รักษาอาการปวดหลัง เอว และกระเบนเหน็บ	6	6.52
Guanyuanshu (关元俞)	BL26	รักษาอาการปวดหลังและเอว	5	5.43
Taixi (太溪)	KI3	รักษาอาการปวดตามกระดูกสันหลัง	4	4.34
รวม			92	

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์อรรณวิน สีนโพบูลย์เลิศ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความกรุณา และให้การช่วยเหลือ ทั้งแนวคิดวิเคราะห์ การรวบรวมข้อมูลและให้ข้อคิดตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการเขียนบทความทางวิชาการทุกขั้นตอน ทำให้เกิดการพัฒนาคิดวิเคราะห์การวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ ส่งผลให้ผลงานฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

References

1. Kosoksukkhapab K. Sitting position influences the risk of "spinal disease" which can be severe to the point of chronic pain [Internet]. 2022 [cited 2024 Apr 1]. Available from: <https://www.thairath.co.th/news/society/2558613> (in Thai)

2. Thasane H, Bandit P, Somchai J, editor. Acupuncture and moxibustion volume 3 (acupuncture for pain relief). 1st ed. Nonthaburi: Agricultural Co-operative Federation of Thailand; 2011. (in Thai)

3. Pisutthibanya J. Lower back pain dangers of working people that you must be careful of [Internet]. 2022 [cited 2024 Apr 1]. Available from: <https://kdmshospital.com/article/low-back-pain/> (in Thai)

4. Huachiew TCM Clinic. Back pain: perspectives on disease and treatment from Chinese medicine [Internet]. 2023 [cited 2024 Apr 1]. Available from: <https://www.huachiewtcm.com/content/6339/ปวดหลัง-back-pain-perspectives-on-diseases-and-treatment-in-traditional-chinese-medicine>. (in Thai)

5. Jiang M. Clinical effect of Wentong acupuncture therapy on lumbar intervertebral disc herniation. Clinical Research and Practice. 2019;4(18): 112-3. (in Chinese)

6. Lin J, Dai RS, Cheng Y, Luo CY, Lin L. Acupuncture at the front-Mu and back-Shu points of spleen and kidney in treatment of chronic nonspecific low back pain with cold and

- dampness type in 30 cases. Fujian Journal of Traditional Chinese Medicine. 2021;52(10): 9-10. (in Chinese)
7. Tian J, Niu J. Clinical observation on the effect of acupuncture therapy of "Yisui Tongdu" in treating chronic nonspecific low back pain. Clinical Military Medicine Journal. 2019; 47(6):618-9. (in Chinese)
8. Wu SK, Zhang P. Effect of balanced acupuncture on lumbar and leg pain of lumbar intervertebral disc herniation. Shenzhen Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine. 2021;31(20):79-81. (in Chinese)
9. Zhang CS, Liang WG, Li XF, Tian G, Hu CL. 45 cases of discogenic low back pain treated by acupuncture at myofascial activation points. Guangming Chinese Medicine. 2022;37(6): 1033-5. (in Chinese)
10. Cai JH, Wu ZH, Li HT, Sun XW. Efficacy analysis of warm acupuncture combined with Yaotongning capsule in the treatment of discogenic low back pain. Journal of Emergency in Traditional Chinese Medicine. 2023;32(6): 1062-5. (in Chinese)
11. Deng LP, Peng Y, Fan XC. Observation on the efficacy of needle-warming moxibustion for lumbar disc herniation and its effect on inflammatory factors. Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion. 2024;43(4): 405-10. (in Chinese)
12. Yu JF, Li SS. Clinical effect of warm acupuncture on chronic non-specific low back pain with kidney-yang deficiency. China Modern Medicine. 2024;31(5):137-41. (in Chinese)
13. Zhao HL, Liu H, Gao JX. Clinical efficacy of warm acupuncture combined with Yangyuan Huoxue decoction on patients with postpartum lumbar pain and its effect on the serum pain mediators and quality of life. World Journal of Integrated Traditional and Western Medicine. 2023; 18(10):2016-20. (in Chinese)
14. Zhu XY, Yuan HT, Hu HK, Jiang HT, Sheng WB, Li SB. Clinical study on Yaotong Shubi prescription combined with warming-needle moxibustion for lumbar disc herniation of wind-cold-damp obstruction type. New Chinese Medicine. 2024;56(1):104-7. (in Chinese)
15. Huachiew TCM Clinic. Acupuncture combined with electrical stimulation of the needles electro-acupuncture [Internet]. 2023 [cited 2024 Apr 2]. Available from: <https://www.huachiewtcm.com/content/5867/> (in Thai)
16. Li ZD, Zhou Y, Huang MJ. Therapeutic efficacy observation of balance acupuncture combined with dilatational wave electroacupuncture for liver and kidney deficiency type lumbar disc herniation. Health Medicine Research and Practice. 2023;20(9):85-90. (in Chinese)
17. Liu JL, Wen ZP, Liao YY. Clinical observation on the therapeutic effect of electroacupuncture stimulation of multifidus muscle in the treatment of lumbar disc herniation. Journal of Medicine and Pharmacy of Chinese Minorities. 2023;29(5)22-4. (in Chinese)
18. Xu X, Shen LJ, Yu HM, Liang YY. Clinical study on electro-acupuncture for low back pain on the basis of point selection based on syndrome differentiation. New Chinese Medicine. 2022;54(24):170-4. (in Chinese)
19. Yan SS, Wei YL, Cheng YD. Effect of electro-acupuncture combined with Duhuo Jisheng decoction on nonspecific low back pain. Journal of Changchun University of Chinese Medicine. 2023;39(11):1234-7. (in Chinese)
20. Wang SE, Wang F, Chen QF. Observation on the effect of acupuncture combined with traditional Chinese medicine fumigation in the treatment of lumbar disc herniation caused by Qi stagnation and blood stasis. Chinese Rural Medicine. 2023;30(24):3-5. (in Chinese)
21. Xu L, Yang XF, Zhu J. The effect of Duhuo Jisheng decoction combined with acupuncture

- in the treatment of lumbar disc herniation and its impact on lumbar function and inflammatory response. *Da Yisheng*. 2023;8(21):93-6. (in Chinese)
22. Yang YF. Clinical observation on pulse cupping combined with acupuncture in the treatment of low back pain. *Guangming Traditional Chinese Medicine*. 2023;38(24):4843-5. (in Chinese)
23. Zhu QP, Huang MW. Effect of acupuncture combined with massage on low back pain symptoms and lumbar function in patients with lumbar disc herniation [dissertation]. Fujian: Affiliated Hospital of Fujian Putian University; 2022. (in Chinese)
24. Sompop S, Jirachai P, Ladawan C, Ronakon L, Nuananong P. A comparison study between low-level laser acupuncture and traditional Chinese acupuncture for the treatment of chronic non-specific low back pain. *Journal of Primary Care and Family Medicine*. 2023;6(1): 11-22. (in Thai)
25. Suthasini S, Pitecha A. Clinical trials of acupuncture treatment of back pain at Ayutthaya hospital and Banlat hospital. National Conference & Research Presentation 2015 "Create and Development to Approach ASEAN Community II"; 2015 June 18-19; Nakhon Ratchasima, Thailand. Nakhon Ratchasima: Nakhon Ratchasima College; 2015. (in Thai)

Review Article

Progress in research on acupuncture for treating low back pain

Chinnadit Kritsadeera, Orawan Sinpaiboonlert

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

Abstract: In Thailand, the rate of patients with lower back pain is on the rise. In 2023, the incidence of all types of back pain increased by 33.29%. This condition is most common in people aged 45-54, with women experiencing lower back pain more frequently than men. The causes can include long periods of hard labor or accidents, leading to both chronic and acute lower back pain. In traditional Chinese medicine (TCM), lower back pain is referred to as “yaotong (腰痛)” and is believed to be caused by factors such as cold and dampness, Qi stagnation and blood stasis, kidney deficiency, and abnormalities in the meridians related to the kidneys. This article aims to review various treatments for lower back pain based on TCM practices; and it is concluded that acupuncture is effective in reducing lower back pain, and offering good results. It can be combined with other forms of medical treatment; and it is a convenient, simple, and low-risk option for patients seeking relief from lower back pain.

Keywords: traditional Chinese medicine; lower back pain; acupuncture

Corresponding author: Chinnadit Kritsadeera: s63192237006@ssru.ac.th

文献综述

针灸治疗腰痛的研究概述

静云凡，松雪玉

中医系，联合健康学院，宣素南塔皇家大学

摘要：在泰国，患有下背痛的患者比例呈上升趋势。到 2023 年，各类背痛的发病率增长了 33.29%。这种症状在 45-54 岁的人群中最为常见，其中女性比男性更容易出现下背痛。其原因可能包括长时间的繁重劳动或事故，导致慢性或急性下背痛。在中医中，下背痛被称为“腰痛”，其病因可能包括寒湿、气滞血瘀、肾虚以及与肾脏相关的经络异常。本研究旨在了解各种与中医相关的下背痛治疗方法。研究结果表明，针灸在缓解下背痛方面具有良好的效果。它可以与其他医学治疗方法结合使用，且具有方便、简单和副作用少的特点。针灸是一种可供患者选择的治疗下背痛的有效方法。

关键词：中医；腰痛；针灸

通讯作者：静云凡：s63192237006@ssru.ac.th