

บทความปริทัศน์

ภาวะออทิสติกกับการดูแลรักษาในมุมมองตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน

กนกนิต ภูจินดา

สถาบันการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ: การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลประสิทธิภาพและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของแนวทางการรักษาผู้ที่มีภาวะออทิสติกด้วยวิธีการฝังเข็ม โดยคณะผู้ศึกษาได้ดำเนินการสืบค้นงานวิจัยเอกสาร จากฐานข้อมูลงานวิจัยต่างๆ ได้แก่ CNKI (China National Knowledge Infrastructure), Google Scholar และ PubMed เป็นต้น ทำการรวบรวมงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถึงปี พ.ศ. 2567 เพื่อนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาผู้ที่มีภาวะออทิสติก หรือนำไปบูรณาการกับการรักษาในรูปแบบอื่นๆ เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพและผลลัพธ์ทางการรักษาที่ดีขึ้นในการบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีภาวะออทิสติก ผลการศึกษาพบว่า การฝังเข็มสามารถช่วยกระตุ้นพัฒนาการทางด้านภาษา การสื่อสาร พฤติกรรมและอารมณ์ อีกทั้งยังสามารถช่วยเพิ่มระดับสติปัญญา ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะออทิสติกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ การฝังเข็มสามารถบูรณาการผสมผสานกับวิธีการบำบัดรักษารูปแบบต่างๆ เช่น การรับประทานยาแผนปัจจุบัน การรับประทานยาสมุนไพรจีน การนวดทุยหนา กิจกรรมบำบัด การบำบัดด้านการสื่อสาร (ออโรบำบัด) พฤติกรรมบำบัด และการออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา

คำสำคัญ: ภาวะออทิสติก; การดูแลรักษา; แพทย์แผนจีน; การฝังเข็ม

ผู้รับผิดชอบบทความ: กนกนิต ภูจินดา: kankanit.poochindaa@gmail.com



Received: 13 February 2025

Revised: 14 April 2025

Accepted: 20 June 2025



บทนำ

ออทิสติก หรือออทิสซึม (autism spectrum disorder หรือ ASD) เป็นความผิดปกติทางด้านระบบการทำงานของสมองบางส่วนตั้งแต่กำเนิด ที่ส่งผลให้เกิดพัฒนาการล่าช้า ได้แก่ พัฒนาการด้านภาษาและการสื่อสาร พัฒนาการด้านการเข้าสังคมหรือการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนหรือคนรอบๆ ข้าง และพัฒนาการด้านอื่นๆ (กิจกรรม อารมณ์) ซึ่งมีข้อจำกัดในเรื่องความสนใจ หรือพฤติกรรม ที่มีรูปแบบการกระทำเป็นแบบแผนจำกัดในเรื่องเดิมๆ ซ้ำๆ อาทิเช่น การพูดคำซ้ำๆ การพูดติดๆ ขัดๆ ชอบทำกิจกรรมเดิมๆ ซ้ำๆ พูดด้วยภาษาของตัวเองที่ผู้อื่นฟังแล้วไม่เข้าใจ หรือการหมกมุ่นยึดติดกับสิ่งของบางอย่าง เป็นต้น ส่วนใหญ่ผู้ที่มีภาวะออทิสติก มักจะเริ่มมีการแสดงอาการให้เห็นตั้งแต่อายุ 2-3 ปีหรือเร็วกว่านั้น^[1] นอกจากนี้ ยังไม่มีวิธีการรักษาให้กับผู้ที่มีภาวะออทิสติกให้หายขาด

ได้ แต่มีแนวทางในการจัดการและบำบัดเพื่อช่วยให้ผู้ที่มีภาวะนี้สามารถพัฒนาและปรับตัวได้ดีขึ้นในชีวิตประจำวัน อีกทั้งยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนถึงสาเหตุของการเกิดภาวะออทิสติก

ปัจจุบันการดูแลรักษาผู้ที่มีภาวะออทิสติกได้มีการบูรณาการผสมผสานจากหลากหลายศาสตร์ทางการแพทย์เข้ามารวมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด การบูรณาการแนวทางการรักษาหลากหลายวิธีเข้าด้วยกันเป็นกุญแจสำคัญในการดูแลรักษาผู้ที่มีภาวะออทิสติก เนื่องจากแต่ละวิธีการดูแลรักษามีจุดเด่นและประโยชน์เฉพาะตัวที่แตกต่างกันออกไป การผสมผสานศาสตร์เหล่านี้เข้าด้วยกันจึงสามารถช่วยเสริมสร้างพัฒนาการและคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะนี้ได้อย่างครอบคลุมและยั่งยืน การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการรักษาผู้ที่มี

ภาวะออทิสติกด้วยวิธีการฝังเข็มตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการฝังเข็มรักษาผู้ที่มีภาวะออทิสติก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางเลือกหนึ่งในการดูแลรักษาผู้ป่วยออทิสติกอย่างเหมาะสม อีกทั้งเพื่อให้สามารถนำหลักการและความรู้ที่ได้จากการศึกษาดังกล่าวไปบูรณาการกับศาสตร์การรักษารักษาอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมพัฒนาการของผู้ที่มีภาวะนี้ให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องต่อไป

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมโดยสืบค้นจากฐานข้อมูลงานวิจัยหรือบทความทางอิเล็กทรอนิกส์ทั้งในและต่างประเทศ ได้แก่ CNKI (China National Knowledge Infrastructure), Google Scholar และ PubMed เป็นต้น ที่มีการเผยแพร่ไว้ ตั้งแต่ เดือนมกราคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 โดยคัดกรองเฉพาะบทความหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะออทิสติกด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีนโดยวิธีการฝังเข็ม โดยมีคำสำคัญที่ใช้ในการค้นหา เช่น ภาวะออทิสติก การดูแลรักษา แพทย์แผนจีน การฝังเข็ม เป็นต้น

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. ภาวะออทิสติกในมุมมองของการแพทย์แผนปัจจุบัน

ออทิสติก หรือออทิซึม (autism spectrum disorder หรือ ASD) เป็นความผิดปกติของระบบการทำงานของสมองบางส่วนที่มีมาตั้งแต่กำเนิด ส่งผลให้เกิดพัฒนาการล่าช้า ดังนี้ พัฒนาการด้านการสื่อสาร ซึ่งมีอาการทางคลินิก ได้แก่ การพูดคำซ้ำๆ พูดติดๆ ขัดๆ พูดด้วยโทนเสียงที่ผิดปกติ พูดซ้ำๆ พูดด้วยภาษาของตัวเองที่ผู้อื่นฟังแล้วไม่เข้าใจ หรือบอกความต้องการโดยการชี้นิ้ว เป็นต้น พัฒนาการด้านการเข้าสังคมหรือ การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนหรือคนรอบๆ ข้าง อาการทางคลินิก ได้แก่ ไม่สบตา ไม่มองหน้าเวลาพูด ชอบเล่นคนเดียวหรืออยู่คนเดียว ปรับตัวเข้ากับเพื่อนได้ลำบาก เป็นต้น และพัฒนาการด้านอื่นๆ (กิจกรรม อารมณ์) อาทิเช่น ทำกิจกรรมเดิมๆ ซ้ำๆ ไม่สนใจการเล่นกับเพื่อน เป็นต้น^[1,2] มักเริ่มมีการแสดงอาการให้เห็นตั้งแต่อายุ 2-3 ปีหรือเร็วกว่านั้น^[1] ในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุและกลไกการเกิดโรคที่แน่ชัด จึงทำให้การป้องกันการเกิดโรคเป็นไปได้ยาก นอกจากนี้ยังไม่มีวิธีการรักษาภาวะออทิสติกให้หายขาดได้ และยังไม่มียาที่สามารถรักษาภาวะออทิสติกได้โดยตรง แนวโน้มการเกิดภาวะออทิสติก เพิ่มขึ้นทุกปี โดยในเด็กทุกๆ 54 คน จะพบเด็กที่มีภาวะออทิสติกอย่างน้อย 1 คน สามารถเกิดได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง แต่อัตราความเสี่ยงการเกิดในเพศชายมีมากกว่าเพศหญิงถึง 4.3 เท่า^[3]

1.1 ทฤษฎีและหลักการในการวินิจฉัย

Leo Kanner ในปี พ.ศ. 2486 จิตแพทย์ชาวอเมริกัน ได้ตีพิมพ์บทความความดันฉบับ "autistic disturbances of affective contact" ได้สังเกตลักษณะพิเศษของผู้ป่วยเด็กจำนวน 11 ราย เป็นระยะเวลา 5 ปี พบว่าผู้ป่วยเหล่านี้แสดงลักษณะอาการทางคลินิกที่แปลกอย่างเด่นชัด ได้แก่ การแยกตัวจากคนอื่นหรือชอบอยู่คนเดียว การพูดเลียนเสียงพูดซ้ำ และการยึดติดกับรูปแบบเดิมๆ อย่างมีข้อจำกัด ซึ่งลักษณะเหล่านี้สามารถบ่งบอกความแตกต่างได้อย่างชัดเจนจากโรคจิตเภทในวัยเด็ก Leo Kanner จึงตั้งชื่ออาการนี้ว่า "early infantile autism" หรือเด็กที่มีภาวะออทิสติก ตั้งแต่นั้นมาเริ่มมีการวิจัยเกี่ยวกับภาวะออทิสติกเพิ่มมากขึ้น และลักษณะทางคลินิกที่ Leo Kanner อธิบายไว้ยังคงกลายมาเป็นพื้นฐานที่สำคัญสำหรับระบบในการวินิจฉัยภาวะออทิสติกในยุคต่อๆ มา^[4-6]

ในปี พ.ศ. 2499 ได้มีการกำหนดเกณฑ์การตรวจวินิจฉัยโรค^[6,7] ของภาวะออทิสติกหรือความผิดปกติทางพัฒนาการแบบออทิสติกถูกแยกออกจากการวินิจฉัยโรคจิตเภทและได้รับการจัดประเภทในเบื้องต้นว่าเป็นความผิดปกติด้านพัฒนาการแบบแพร่หลาย (pervasive developmental disorder, PDD) ในปี พ.ศ. 2556 คู่มือการวินิจฉัยและสถิติของความผิดปกติทางจิตของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (The diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-5)^[8] และในปี พ.ศ. 2554 บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 10 ขององค์การอนามัยโลก (international classification of diseases, ICD-10) ได้กำหนดรหัสการวินิจฉัยโรคออทิสติกเป็น F84.0 ซึ่งมุ่งเน้นไปที่ด้านพฤติกรรมและความผิดปกติด้านพัฒนาการเป็นหลัก ระบบการจำแนกประเภทดังกล่าวไม่ได้ให้ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับสาเหตุหรือกลไกพื้นฐานของโรคออทิสติกแต่ทำหน้าที่เป็นเครื่องมือในการกำหนดมาตรฐานสำหรับการตรวจวินิจฉัย และช่วยอำนวยความสะดวกในการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ยังคงมีการใช้ต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน^[9,10]

การตรวจวินิจฉัยโรคออทิสติกอิงตามมาตรฐานในคู่มือการวินิจฉัย text revision (DSM-5-TR, 2022) หรือ ICD-10 ซึ่งการวินิจฉัยอาศัยสังเกตพฤติกรรม การสัมภาษณ์ และการประเมินจากลักษณะอาการหลักที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ที่มีภาวะออทิสติก โดยมีหลักการสำคัญในการตรวจวินิจฉัยดังนี้^[11,12]

1. สังเกตการสื่อสารทางสังคม และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในการใช้ภาษาท่าทาง การตอบสนองทาง

อารมณ์ เช่น การตอบสนองเวลาเรียกชื่อ การมองหน้า การสบสายตา การหันหน้า มามองตามเสียงที่เรียก หรือ การเข้าใจอารมณ์ของผู้อื่น เป็นต้น

2. สังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และกิจกรรมที่มีลักษณะจำกัดหรือซ้ำซาก เช่น การเคลื่อนไหว การพูด การย่ำคิดย่ำทำ หรือการแสดง ความสนใจในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ที่มากเกินไป และการปรับตัวที่ไม่ยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลง ในสิ่งแวดล้อมหรือในชีวิตประจำวัน เป็นต้น

ลักษณะอาการและความรุนแรงของผู้ที่มีภาวะออทิสติกแต่ละคนจะแตกต่างกันออกไป สำหรับเด็กเล็ก หรือเด็กทารกอาการอาจแสดงออกมาไม่ชัดเจน แพทย์จะสังเกตจากอาการเบื้องต้นว่ามีปัญหาด้านพัฒนาการหรือไม่ อาทิ เด็กอายุ 12 เดือน ไม่มีการพูดอ้อแอ้ ซีมือ ไม่มีการแสดงท่าทางใดๆ เมื่อเด็กอายุ 24 เดือนไม่สามารถพูดคำสั้นๆ หรือคำพูดที่ติดต่อกันตั้งแต่ 2 คำขึ้นไปได้ ได้แก่ พูดเลียนแบบคำสั้นๆ วนไปวนมาได้ เป็นต้น หรือแพทย์อาจใช้แบบประเมินทดสอบความฉลาดและพัฒนาการร่วมในการพิจารณาว่าการที่พัฒนาการล่าช้ากว่าปกติส่งผลต่อการตัดสินใจหรือทางความคิดของเด็กหรือไม่ ทั้งนี้ ผู้ที่มีภาวะออทิสติกยังได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคได้เร็วและเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผสมผสานร่วมกันกับแพทย์ผู้ชำนาญการอย่างเป็นระบบ ยิ่งช่วยให้ผู้ที่มีภาวะออทิสติกมีพัฒนาการได้เร็วยิ่งขึ้นเท่านั้น

1.2 การดูแลรักษา

ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาภาวะออทิสติกให้หายขาดได้ และยังไม่มียาที่สามารถรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ การรักษาที่มีประสิทธิผลจึงเน้นเรื่องการกระตุ้นพัฒนาการ การรักษาแบบองค์รวม ผสมผสานในการบำบัดฟื้นฟู เพื่อเพิ่มพฤติกรรมที่เหมาะสมและลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เป็นหลัก บางกรณีอาจมีการใช้ยาแผนตะวันตกร่วมในการรักษา โดยพบว่า วิธีการดูแลรักษากระตุ้นพัฒนาการด้วยวิธีต่างๆ สามารถช่วยส่งเสริมให้ผู้ที่มีภาวะออทิสติกมีพัฒนาการที่ไวและดีขึ้น อีกทั้งยังสามารถทำให้ผู้ที่มีภาวะออทิสติกมีการเรียนรู้และปรับตัวในการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม อีกทั้งบางรายสามารถประกอบอาชีพได้ ลดภาวะพึ่งพาผู้อื่นน้อยลงได้ (independent living) เมื่อมีการเปรียบเทียบกับอดีตพบความแตกต่างกันอย่างชัดเจน^[11-13] ซึ่งแนวทางหลักในการบำบัดรักษามีดังต่อไปนี้ 1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (applied behavior analysis, ABA)^[14] คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมในการใช้ชีวิตประจำวันและการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม 2) การฝึกการพูด การออกเสียง

การเปล่งเสียง การจดจำคำศัพท์ในการพูด การฝึกสร้างประโยคในการสนทนา 3) การฝึกทักษะวิธีการสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม และการใช้ชีวิตประจำวันของตนเอง (treatment and education of autistic children and related communication handicapped children, TEACCH)^[15] 4) การฝึกทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาส่งเสริมกล้ามเนื้อมัดต่างๆ รวมถึง การส่งเสริมการผสมผสานงานของกล้ามเนื้อมัดต่างๆ ของร่างกาย รวมถึงการฝึกฝนอารมณ์การแสดงออกถึงความสนใจในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น 5) การรักษาโดยวิธีการใช้ยา วิธีการดูแลรักษาผู้ที่มีภาวะออทิสติกไม่มีวิธีการดูแลรักษาใดที่ดีที่สุดเพียงวิธีการเดียว และไม่รูปแบบที่เป็นสูตรสำเร็จตายตัวรูปแบบเดียวที่ใช้ได้กับทุกคน แต่เป็น “การดูแลรักษาแบบบูรณาการผสมผสาน” การดูแลรักษาผู้ที่มีภาวะออทิสติก จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากหลายวิชาชีพด้วยกัน ได้แก่ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น พยาบาลจิตเวชเด็ก นักจิตวิทยา นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย นักกิจกรรมบำบัด เป็นต้น อีกทั้งผู้ปกครอง ครอบครัว และครูเป็นหลักสำคัญในการร่วมกันดูแลรักษาผู้ที่มีภาวะออทิสติกด้วยความเข้าใจ และใกล้ชิดกระตุ้นพัฒนาการให้เกิดการพัฒนาได้เร็วมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังเกิดประสิทธิผลที่ดียิ่งขึ้นด้วย

2. ภาวะออทิสติกในมุมมองของการแพทย์แผนจีน

แม้ว่าในตำราการแพทย์แผนจีนจะไม่มีคำศัพท์ทางการแพทย์ที่เรียกว่า “ออทิสติก” โดยตรง แต่ได้พิจารณาการตั้งชื่อโรคนี้ตามลักษณะอาการที่แสดงออกมาทางคลินิก ได้ถูกจัดในความอ่อนแอตั้งแต่กำเนิด ได้แก่ ไทร่ว (胎弱) หยู่ฉือ (语迟) มู่ฉู่ฉิง (目无情) อู่หฺย (无慧) และมีการกล่าวถึงอาการที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่มีภาวะออทิสติกในตำราโบราณหลายเล่มของแพทย์แผนจีน อาทิเช่น ตำราจู๋ปิงเหวียนไฮ่วลุ่น 《诸病源候论》 กล่าวไว้ว่า “四五岁不能语者, 由在胎之时, 其母卒有惊怖, 内动于儿” แปลว่า เด็กอายุ 4-5 ขวบ ไม่สามารถพูดได้ บ่งชี้ในเรื่องพัฒนาการทางด้านภาษาและการสื่อสารที่ล่าช้าในเด็กอาจเกิดจากในช่วงที่เด็กอยู่ในครรภ์มารดาได้รับความตกใจหรือหวาดกลัวอย่างกะทันหัน ทำให้ส่งผลกระทบต่อเด็กในครรภ์ตำราอึ้งซัวเยว 《医宗说约》 กล่าวไว้ว่า “语迟皆因心不足” แปลว่า การพูดที่ล่าช้าเกิดจากหัวใจไม่เพียงพอ ในตำราอี้ฝ่าหยวนทง 《医法圆通》 กล่าวไว้ว่า “心气不足为病者, 其人少神” แปลว่า หากซี่ของหัวใจไม่เพียงพอ บุคคลนั้นจะขาดจิตวิญญาณและความกระตือรือร้น ซึ่งอาจสอดคล้องกับอาการขาดปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในเด็กที่มีภาวะออทิสติก เป็นต้น สาเหตุและกลไกการเกิดโรคตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนใช้พิจารณา

ร่วมกับหลักการตรวจวินิจฉัยป๋างกั๋นเจิ้ง (八纲辨证) จั๋งฝู่เจิ้ง (脏腑辨证) และลั่วจิงเจิ้ง (六经辨证) โดยยึดหลักทฤษฎีการตรวจวินิจฉัยป๋างกั๋นเจิ้ง (八纲辨证) และจั๋งฝู่เจิ้ง (脏腑辨证) เป็นแนวทางหลักในการตรวจวินิจฉัยลักษณะของโรคและภาวะเสียสมดุลภายในร่างกาย ตำแหน่งหลักของโรคในมุมมองแพทย์แผนจีนอยู่ที่สมอง (หัวใจ) และมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับหัวใจ ตับ ม้าม และไต ลักษณะอาการมักเกี่ยวข้องกับภาวะอินพร่อง หยางเกิน หรือพลังจิตไปจนป่วน ซึ่งสะท้อนถึงعدمสมดุลของพลังชีวิตและการทำงานของอวัยวะภายใน^[16]

2.1 การรักษาทางการแพทย์แผนจีน

ในปัจจุบันวิธีการรักษาผู้ที่มีภาวะออทิสติกในศาสตร์การแพทย์แผนจีนส่วนใหญ่เน้นวิธีการฝังเข็มเป็นหลัก โดยเสริมด้วยการนวดทุยหนาและยาสมุนไพรจีน รวมถึงการผสมผสานกับการบำบัดฟื้นฟูของศาสตร์สมัยใหม่ เข้าร่วมในการรักษา

2.1.1 การฝังเข็ม

งานวิจัยหลายฉบับ พบว่าการรักษาเด็กที่มีภาวะออทิสติกด้วยวิธีการฝังเข็มถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย ทั้งมีความปลอดภัยสูง และมีประสิทธิผลทางคลินิกที่ดี^[17] อีกทั้งในช่วงเวลาไม่กี่ปีที่ผ่านมาการฝังเข็มรักษาภาวะออทิสติกได้รับความสนใจจากนักวิจัยทั้งในและต่างประเทศเป็นอย่างมาก มิงงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์และเผยแพร่ออกมาเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง อาทิเช่น Li SH^[1] ทำการศึกษาและวิเคราะห์งานวิจัย (Meta-analysis) ทั้งในประเทศ และต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลทางคลินิกของการฝังเข็มรักษาผู้ป่วยภาวะออทิสติกจำนวน 35 ฉบับ รวมผู้ป่วยที่ทำการศึกษาวิเคราะห์ทั้งหมด 2,565 ราย ผลการศึกษานี้พบว่า การฝังเข็มมีส่วนช่วยในการกระตุ้นพัฒนาการของผู้ป่วยออทิสติกได้ ทั้งในเรื่องการสื่อสารทางภาษา การตอบสนองทางประสาทสัมผัส การเคลื่อนไหวของร่างกาย ระดับสติปัญญา การควบคุมอารมณ์และลดความเครียดวิตกกังวล และความสามารถในการเลียนแบบ เมื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการรักษา พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จุดฝังเข็มที่ใช้ในการรักษา ได้แก่ Baihui (百会, GV20), Yuyanyiqu (语言一区), Yuyanerqu (语言二区), Yuyansanqu (语言三区), Shenmen (神门, HT7), Neiguan (内关, PC6), Yongquan (涌泉, KI1), Ganshu (肝俞, BL18), Xuanzhong (悬钟, GB39), Naohu (脑户, GV17), Fengchi (风池, GB20), Sanyinjiao (三阴交, SP6), Taixi (太溪, KI3), Shenshu (肾俞, BL23)

Lin Y และคณะ^[18] ทำการศึกษาวิจัยการฝังเข็มแบบ Jinsanzhen (靳三针) จุดฝังเข็มที่ใช้ Baihui (百会, GV20), Dingshenzhen (定神针), Niesanzhen (颞三针), Zhisanzhen (智三针), Naosanzhen (脑三针) เป็นต้น ตามการตรวจวินิจฉัยร่วมกับการบำบัดฟื้นฟูตามมาตรฐานในผู้ป่วยที่มีภาวะออทิสติก จำนวน 60 ราย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (ฝังเข็มตามหลักการจำแนกกลุ่มอาการร่วมกับการบำบัดฟื้นฟูตามมาตรฐาน) กับกลุ่มควบคุม (รักษาด้วยวิธีบำบัดฟื้นฟูตามมาตรฐาน) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีฝังเข็มร่วมกับการบำบัดฟื้นฟูตามมาตรฐานให้ผลลัพธ์ที่ดีกว่าการฝึกฟื้นฟูเพียงอย่างเดียว โดยเฉพาะในด้านการรับรู้และทักษะทางสังคม

Tang BF และคณะ^[19] ได้ใช้การรักษาตามมาตรฐานร่วมกับการฝังเข็มหูในเด็กที่มีภาวะออทิสติก จุดฝังเข็มหลักที่ใช้ Gan (肝), Xin (心), Shen (肾) และ Nao (脑) เป็นต้น โดยกดจุดที่ทำกรฝังเข็มบริเวณใบหู วันละ 3 ครั้ง แต่ละครั้งให้กดสลับข้างหูวันเว้นวัน 10 ครั้ง เป็น 1 รอบของการรักษา โดยในแต่ละรอบการรักษาจะมีระยะเวลา 20 วัน ทั้งนี้ให้ดำเนินการรักษาทั้งสิ้นจำนวน 3 รอบ รวมระยะเวลา 60 วัน จากนั้นจึงทำการประเมินผลการรักษา ผลการศึกษาพบว่า สามารถช่วยเพิ่มพูนความสามารถด้านประสาท การรับรู้ การสื่อสาร ทักษะทางภาษา และการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน ได้อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)

Zhang JK และคณะ^[20] ศึกษาการฝังเข็มศีรษะร่วมกับเทคนิคการแทงเข็มอย่างรวดเร็วไปที่จุดชุมู (俞募穴速刺) ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การฝังเข็มศีรษะร่วมกับเทคนิคการแทงเข็มอย่างรวดเร็วไปที่จุดชุมู (俞募穴速刺) สามารถช่วยบำรุงหัวใจและเสริมสร้างจิตใจ ฟื้นฟูการทำงานของหัวใจในการควบคุมจิตใจ เสริมสร้างประสาทรับรู้เพิ่มทักษะการสื่อสารในผู้ที่มีภาวะออทิสติกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Zhang JK และคณะ^[21] ทำการศึกษากลไกของการฝังเข็มรักษาผู้ป่วยออทิสติก โดยจุดฝังเข็มที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ Changqiang (长强, GV1), Zhusanli (足三里, ST36), Baihui (百会, GV20) และจุดบริเวณศีรษะ (头部穴位) ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ตามเส้นลมปราณดูม่าย (督脉) และเส้นลมปราณหยางต่างๆ จากผลการศึกษาพบว่า การฝังเข็มสามารถช่วยปรับสมดุลของสารสื่อประสาท ได้แก่ วาโซเพรสซิน ออกซิโทซิน และเซโรโทนิน การกระตุ้นการแสดงออกของปัจจัยการเจริญเติบโตของระบบประสาทจากสมอง (brain-derived neuro-

trophic factor, BDNF) ซึ่งส่งผลให้การทำงานและความยืดหยุ่นของเซลล์ประสาทมีประสิทธิภาพดีขึ้น นอกจากนี้ ยังพบว่า การฝังเข็มในการรักษาผู้ป่วยออทิสติกนั้นมีความเกี่ยวข้องกับการออกฤทธิ์ต่อระบบการส่งสัญญาณของไซแนปส์เป็นสำคัญ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการอ้างอิงในงานเขียนวิชาการที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการแพทย์ทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยออทิสติกได้อย่างเหมาะสม

นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาผู้ป่วยออทิสติกด้วยวิธีการฝังเข็มศีรษะร่วมกับการฝึกฟื้นฟูสมรรถภาพตามแผนปัจจุบัน ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การรักษาด้วยการฝังเข็มศีรษะร่วมกับการฝึกฟื้นฟูสมรรถภาพสามารถลดอาการหลักของเด็กที่มีความบกพร่องในกลุ่มออทิสติกได้อย่างมีประสิทธิภาพ^[22-24]

2.1.2 การรับประทานยาสมุนไพรจีน

เป็นอีกหนึ่งวิธีที่มีบทบาทในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะออทิสติก และกำลังได้รับความสนใจในการศึกษาวิจัยอย่างแพร่หลาย เช่น Yang Z^[25] ศึกษาวิเคราะห์ผู้ป่วยออทิสติกในทางคลินิก จำนวน 103 ราย โดยวิธีการรักษาด้วยการรับประทานยาสมุนไพรจีน สือเกา (石膏)-อูเหมย (乌梅) ชื่อเสา (赤芍)-ก้วยจือ (桂枝) และชื่อเสา (赤芍)-อูเหมย (乌梅) ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่ายาสมุนไพรจีนมีศักยภาพในการควบคุมพฤติกรรมระหว่างตัวรับและสารสื่อประสาทในสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังสามารถลดการอักเสบในระบบประสาท รวมถึงซ่อมแซมความเสียหายของเซลล์ประสาทได้ ส่งผลให้อาการทางคลินิกของผู้ป่วยออทิสติกมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างชัดเจน

Zhao NX และคณะ^[26] ศึกษาวิจัยในผู้ป่วยออทิสติกที่มีอาการท้องผูกร่วมจำนวน 62 ราย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มการทดลอง คือกลุ่มทดลองใช้ยาต้มสมุนไพรจีนเจียงเย่เจิงซิ่งถังเจียเจียน (增液承气汤加减) ร่วมกับการฝังเข็มจุดฝังเข็มที่ใช้: Zhusanli (足三里, ST36), Sanyinjiao (三阴交, SP6), Tianshu (天枢, ST25) และ Zhigou (支沟, TE6) ทั้งสองข้าง และกลุ่มควบคุม รับประทานยา lactulose oral solution ในการรักษาผู้ป่วยออทิสติกที่มีอาการท้องผูกร่วมผลหลังการรักษาพบว่า คะแนน Bristol ของทั้งสองกลุ่มเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการรักษา และคะแนน Bristol ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ สรุปได้ว่า กลุ่มทดลองที่รับประทานยาต้มสมุนไพรจีนเจียงเย่เจิงซิ่งถังเจียเจียน (增液承气汤加减) ร่วมกับการฝังเข็มมีประสิทธิภาพการรักษาอาการท้องผูกในผู้ป่วยออทิสติกได้

2.1.3 การนวดทุยหนา

ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมาการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้การนวดทุยหนาทางการแพทย์แผนจีนในการรักษาผู้ป่วยออทิสติกมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี และได้รับความสนใจมากขึ้นเรื่อยๆ อาทิเช่น Kong YM และคณะ^[27] ได้ศึกษาผู้ป่วยจำนวน 96 ราย โดยใช้การฝึกฟื้นฟูสมรรถภาพตามมาตรฐานร่วมกับการนวดทุยหนาด้วยวิธีนวดเปิดทวารทั้งสามส่วน ได้แก่ นวดกดจุดบริเวณศีรษะและใบหน้า จุดที่ใช้ Yintang (印堂, EX-HN3), Taiyang (太阳, EX-HN5), Baihui (百会, GV20) และ Sishencong (四神聪, EX-HN1) เป็นต้น นวดกดจุดบริเวณทรวงอกและช่องท้อง จุดที่ใช้ Zhongwan (中脘, CV12), Tianshu (天枢, ST25), Guanyuan (关元, CV4) และ Qihai (气海, CV6) เป็นต้น และนวดกดจุดบริเวณแผ่นหลังตามเส้นลมปราณดูม่าย (督脉) และเส้นลมปราณเท้าไท่หยางกระเพาะปัสสาวะ (足太阳膀胱经) จำนวน 48 ราย พบว่าการรักษาร่วมกับการนวดทุยหนา สามารถกระตุ้นการหมุนเวียนของพลังชีและเลือด ปรับสมดุลระหว่างหยินและหยาง บำรุงไตและกระตุ้นการทำงานของเส้นได้ส่งผลให้อาการ ทางคลินิกของผู้ป่วยออทิสติกดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จากงานวิจัยเห็นได้ว่าการนวดทุยหนาเป็นอีกหนึ่งวิธีช่วยในการดูแลรักษาบรรเทาอาการทางคลินิกของผู้ป่วยที่มีภาวะออทิสติกได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังมีความปลอดภัยสูง ปราศจากผลข้างเคียงที่ร้ายแรง ถือเป็นวิธีการรักษาที่มีศักยภาพสมควรได้รับการส่งเสริม และเผยแพร่อย่างกว้างขวาง^[28]

วิจารณ์

จากการศึกษาการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะออทิสติกด้วยวิธีการฝังเข็มจากฐานข้อมูลงานวิจัยต่างๆ ได้แก่ CNKI, Google Scholar และ PubMed เป็นต้น พบว่าการฝังเข็มมีประสิทธิภาพในการฟื้นฟูรักษาในผู้ป่วยที่มีภาวะออทิสติก โดยการศึกษาสามารถช่วยกระตุ้นพัฒนาการและระบบประสาทประสาทสัมผัส เพิ่มระดับสติปัญญา เสริมพัฒนาการทางการสื่อสาร และภาษา นอกจากนี้ยังช่วยเสริมสร้างสมดุลทางด้านจิตอารมณ์ ซึ่งส่งผลให้สามารถลดพฤติกรรมอยู่ไม่สงบของผู้ที่มีภาวะออทิสติกได้ แนวทางในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะออทิสติก ด้วยวิธีฝังเข็มจะเห็นได้ว่า การเลือกใช้จุดฝังเข็มมุ่งเน้นไปที่จุดฝังเข็มบริเวณศีรษะ และจุดตามการตรวจวินิจฉัยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ที่มีภาวะออทิสติกในแต่ละบุคคล ร่วมกับการฝึกฟื้นฟูสมรรถภาพตามมาตรฐานเพื่อเสริมประสิทธิภาพการรักษา นอกจากนี้วิธีการฝังเข็มตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนแล้ว ยังมีการนำ

ยาสมุนไพรจีน และการนวดทุยหนามาใช้เป็นส่วนในการรักษา นอกจากนี้ยังสามารถบูรณาการกับการรักษาในรูปแบบอื่นๆ เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพและผลลัพธ์ทางการรักษาที่ยั่งยืนในการบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีภาวะออทิสติก

สรุป

จากข้างต้นสรุปได้ว่าการดูแลรักษาผู้ที่มีภาวะออทิสติกตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนด้วยวิธีการฝังเข็มสามารถช่วยกระตุ้นพัฒนาการ เพิ่มระดับสติปัญญา เสริมพัฒนาการทางการสื่อสารและภาษา ลดความเครียดวิตกกังวลและพฤติกรรมก้าวร้าว เพิ่มคุณภาพการใช้ชีวิต และส่งเสริมให้โรคมึนแวมโน้มดีขึ้น ทั้งนี้ การดูแลรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนด้วยวิธีการฝังเข็มไม่ใช่วิธีการรักษาออทิสติกให้หายขาด แต่เป็นวิธีเสริมที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการของผู้ที่มีภาวะออทิสติกในด้านต่างๆ เมื่อทำร่วมกับการบำบัดและการดูแลรักษาแบบองค์รวมในรูปแบบอื่นๆ อาทิเช่น การรับประทานยาของแผนปัจจุบัน การรับประทานยาสมุนไพรจีน การนวดทุยหนา การฝึกพฤติกรรมบำบัด การบำบัดด้านการสื่อสาร (speech therapy) และการเสริมสร้างกล้ามเนื้อมัดต่างๆ เป็นต้น เพื่อให้ได้ประสิทธิผลและผลลัพธ์ที่ดีที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. ประเมินความเหมาะสมของเด็กก่อนทำการฝังเข็มโดยพิจารณาจากความพร้อมของเด็กในการรับการรักษาเนื่องจากผู้ที่มีภาวะออทิสติกบางรายกลัวเข็ม หรือไม่สามารถอยู่สงบนิ่งได้
2. ควรบูรณาการผสมผสานทางการดูแลรักษา เช่น การบำบัดพฤติกรรม การบำบัดด้านการสื่อสารและภาษา การเสริมสร้างกล้ามเนื้อมัดต่างๆ การบำบัดดูแลสุขภาพจิต และปรับอารมณ์ เป็นต้น การรักษาแบบผสมผสานจะช่วยให้ผลลัพธ์ชัดเจนขึ้นและส่งเสริมพัฒนาการที่ดีอย่างต่อเนื่อง
3. ผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการสนับสนุนและพัฒนาเนื่องจากการดูแลอย่างใกล้ชิดและการมีส่วนร่วมในการรักษาซึ่งสามารถช่วยกระตุ้นและเสริมสร้างพัฒนาการของผู้ที่มีภาวะออทิสติกในหลากหลายด้าน

References

1. Li SH. Clinical characteristics and efficacy evaluation of acupuncture in the treatment of autism spectrum disorder [dissertation]. Beijing: China Academy of Chinese Medical Sciences; 2022. (in Chinese)
2. Adil KJ, Remonde CG, Gonzales EL, Boo KJ, Kwon KJ, Kim DH, et al. Behavioral deficits in adolescent mice after sub-chronic administration of NMDA during early stage of postnatal development. *Biomol Ther (Seoul)*. 2022; 30(4):320-7.
3. Maenner MJ, Shaw KA, Baio J, Washington A, Patrick M, DiRienzo M, et al. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years-autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2016. *MMWR Surveillance Summaries*. 2020;69(4):1-12.
4. Kanner L. Irrelevant and metaphorical language in early infantile autism. *Am J Psychiatry*. 1946;103(2):242-6.
5. Yu SM. Discussion on the standardizing of the translation of the term autism in Chinese. *Education Science*. 2017;33(6):64-70. (in Chinese)
6. Kanner L, Eisenberg L. Early infantile autism, 1943-1955. *Psychiatry Res Rep Am Psychiatr Assoc*. 1957;(7):55-65.
7. Kanner L. Irrelevant and metaphorical language in early infantile autism. *Am J Psychiatry*. 1994;151(6):161-4.
8. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition, text revision (DSM-5-TR) [Internet]. Washington: American Psychiatric Publishing; 2025 [cited 2025 Mar 2]. Available from: <https://psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425787>
9. Doernberg E, Hollander E. Neurodevelopmental disorders (ASD and ADHD): DSM-5, ICD-10, and ICD-11. *CNS Spectrums*. 2016;21(4):295-9.
10. Wiggins LD, Rice CE, Barger B, Soke GN, Lee LC, Moody E, et al. DSM-5 criteria for autism spectrum disorder maximizes diagnostic sensitivity and specificity in preschool children. *Soc Psychiatry and psychiatric Epidemiology*. 2019;54(6):693-701.
11. Siriratratrekha A. Handbook for caring for children with autism. 2nd ed. Bangkok: The

- Agricultural Co-operative Federation of Thailand LTD; 2022. (in Thai)
12. Siriratratrekha A. Handbook on mental health care for children with learning problems. 3rd ed. Bangkok: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand; 2022. (in Thai)
13. Boland RJ, Verduin ML, Ruiz P, editors. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry. 12th ed. China: Wolters Kluwer; 2022.
14. Fisher WW, Piazza CC, Roane HS, editors. Handbook of applied behavior analysis. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2021.
15. Schopler E, Van Bourgondien ME. Treatment and education of autistic and related communication children. In: Giddan NS, Giddan JJ, editors. Autistic adults at bittersweet farms. London, England: Routledge; 2020. p. 85-94.
16. Li P, Du L. Advances in TCM research on autism spectrum disorders. Journal of Changchun University of Chinese Medicine. 2019;35(5): 1007-9. (in Chinese)
17. Ouyang JH, Chen TT, Ma BX. Literature research on acupuncture treatment of children autism spectrum disorder. Chinese Medicine Modern Distance Education of China. 2016;14(4): 144-5. (in Chinese)
18. Lin Y, Jin HJ, Zhao N, Yang Y, Mao J, Li Zhu, et al. Clinical observation on syndrome differentiation acupuncture combined with rehabilitation training for autism spectrum disorder. Chinese Acupuncture & Moxibustion. 2023;43(1),31-5. (in Chinese)
19. Tang BF, Li HJ, Hu XR, Yao CY, Wen CR. Efficacy analysis of ear acupuncture combined with integrated therapy for the treatment of autism. Practical Clinical Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine. 2016;16(9):30-1. (in Chinese)
20. Zhang JK, Ma BX, Li W, Niu Z, Dang WL. Clinical study on method of quick needling at Shumu point for children with autism spectrum disorder. Journal of New Chinese Medicine. 2021;53(3):144-7. (in Chinese)
21. Deng CY, Tang CZ. Mechanism of acupuncture on the treatment of autism spectrum disorder. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy. 2024;39(3):1394-7. (in Chinese)
22. Jian H, Cao J, Yang L. Application of scalp acupuncture combined with sensory integration training in the rehabilitation and nursing care of children with autism. Chinese General Practice Nursing. 2022;20(18):2537-40. (in Chinese)
23. He X, Meng YJ. Effect of scalp acupuncture combined with rehabilitation training on behavioral functions of children with autism. Forum on Traditional Chinese Medicine. 2020;35(3):44-6. (in Chinese)
24. Yang CH, Li EY, Yang JQ, Zhang HX. Effect of scalp acupuncture on the rehabilitation treatment of children with autism spectrum disorder. Henan Medical Research. 2021; 30(12):2169-71. (in Chinese)
25. Yang Z. Exploration of medication rules and mechanisms of professor Lv Ying for treating autism spectrum disorder [dissertation]. Guangzhou: Southern Medical University; 2022. (in Chinese)
26. Zhao NX, Jiao WT, Zhang Q, Guo K, Liu YX, Wang Y, et al. Clinical observation of Zengye Chengqi decoction combined with acupuncture in the treatment of functional constipation in children with autism spectrum disorder. Chinese Journal of Medicinal Guide. 2021; 23(11):801-4. (in Chinese)
27. Kong YM, Bai QY, Liu JY. Clinical observation and mechanism of "three-part massage and resuscitation method" combined with rehabilitation training in the treatment of children with autism spectrum disorders. Tianjin Journal of Traditional Chinese Medicine. 2021;38(3):328-32. (in Chinese)
28. Liu AN, Jiang ZM, Gong C. Research progress of massage therapy for autism spectrum disorder. Chinese Manipulation and Rehabilitation Medicine. 2023;14(7):70-4. (in Chinese)

Review Article

Autism and treatment according to traditional Chinese medicine using acupuncture

Kankanit Poochinda

Division of Complementary and Alternative Medicine, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health, Thailand

Abstract: The objective of this study was to examine the effectiveness and review relevant research on the treatment of individuals with autism spectrum disorder (ASD) through acupuncture. It was conducted as a review of literature by searching research databases such as CNKI (China National Knowledge Infrastructure), Google Scholar, and PubMed. Studies from both domestic and international sources, published between 2014 and 2024, were collected. The aim was to apply the knowledge gained to the care and treatment of individuals with ASD or to integrate acupuncture with other treatment approaches to enhance therapeutic efficiency and outcomes in the rehabilitation and care of individuals with ASD. The findings revealed that acupuncture had stimulated improvements in language development, communication, behavior, and emotional regulation. It also contributed to an increase in cognitive abilities, leading to statistically significant improvements in the quality of life of individuals with ASD. Furthermore, acupuncture had been effectively integrated with various other treatment approaches, including modern pharmacological treatments, traditional Chinese herbal medicine, Tuina massage, occupational therapy, speech therapy, behavior therapy, and physical exercise, to enhance overall treatment efficiency.

Keywords: autism spectrum disorder; care in perspective; traditional Chinese medicine; acupuncture

Corresponding author: Kankanit Poochinda: kankanit.poochindaa@gmail.com

文献综述

孤独症谱系障碍与中医针灸治疗理论

陈睿思

替代医学院，泰国卫生部泰医与替代医学司

摘要： 本文章旨在探讨针灸疗法在治疗孤独症谱系障碍患者中的疗效，并对相关研究 进行综述。通过文献检索的方法，对不同数据库中的研究文献进行回顾分析，包括 中国知网 (CNKI)、Google Scholar 和 PubMed 等。本文检索并纳入 2014-2024 年间国内外 相关文献，以期将所得知识应用于孤独症谱系障碍患者的治疗与护理，或与其他治疗 方式相结合，以提高治疗的有效性和临床疗效，从而为 ASD 患者的康复提供更为有效的干预策略。结果表明，针灸治疗能够有效促进孤独症谱系障碍患者的语言、沟通、行为和情绪发育，并在提高智力水平方面具有显著作用，从而显著改善患者的生活质量。此外，针灸还可与多种治疗方法相结合，如西药治疗、中药治疗、推拿治疗、作业疗法、言语治疗（语言康复）、行为疗法以及运动康复等，以进一步增强治疗效果。

关键词： 孤独症谱系障碍；护理；中医；针灸

通讯作者： 陈睿思：kankanit.poochindaa@gmail.com