วารสารการแพทย์แผนจีนในประเทศไทย
Thailand Journal of Traditional Chinese Medicine
泰国中医药杂志

บทความปริทัศน์

ความก้าวหน้าทางงานวิจัยของการรักษาอาการปวดประจำเดือนด้วยการฝังเข็ม

อรภา ศิลมัฐ, สิริยากร โฉมศรี, กัลยรักษ์ วินิจสุวรรณ์
คณะการแพทย์แผนจีน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

บทคัดย่อ: อาการปวดประจำเดือน เป็นหนึ่งในอาการทางนรีเวชที่พบได้บ่อย โดยมีอาการปวดบริเวณท้องส่วนล่างที่เกิดขึ้นก่อนหรือหลัง หรือระหว่างมีประจำเดือน มีลักษณะอาการปวดแบบตึง หรือปวดแบบเมื่อยล้า รวมถึงอาจพบอาการปวดบริเวณกระดูกสันหลังส่วนเอว ร่วมกับอาการเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ท้องเสีย อาเจียน คลื่นไส้ ท้องอืด มือเท้าเย็น อาการปวดประจำเดือนแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ (1) อาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ และ (2) อาการปวดประจำเดือนชนิดทุติยภูมิ โดยมีหลายเหตุปัจจัยที่ก่อให้เกิดอาการ ทั้งการใช้ชีวิตประจำวัน การทำงาน ความผิดปกติของอวัยวะภายใน และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป เช่น สภาพสังคมและเศรษฐกิจ เป็นต้น การแพทย์แผนตะวันตกมักใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (nonsteroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs) เป็นหลักในการรักษาเพื่อบรรเทาอาการปวด สำหรับการรักษาทางการแพทย์แผนจีนสามารถทำได้หลายวิธี หนึ่งในวิธีที่ได้รับความนิยม คือ การฝังเข็ม ซึ่งมีประสิทธิผลดีในการลดอาการปวดประจำเดือน มีผลข้างเคียงน้อย โดยคณะผู้จัดทำได้ทำการรวบรวมข้อมูลการรักษาอาการปวดประจำเดือนด้วยการฝังเข็มอย่างเดียว และการฝังเข็มร่วมกับวิธีการอื่นๆ จากฐานข้อมูล China National Knowledge Infrastructure (CNKI) ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการวางแผนการรักษาและการศึกษาวิจัยต่อไป

คำสำคัญ: ปวดประจำเดือน; การฝังเข็ม; การแพทย์แผนจีน; โรคทางนรีเวช

ผู้รับผิดชอบบทความ: อรภา ศิลมัฐ: orapa.sin@live.hcu.ac.th

Received: 10 March 2026 Revised: 1 June 2026 Accepted: 8 June 2026

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคและการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน โดยเฉพาะการบริโภคอาหารฤทธิ์เย็นและสภาวะความเครียดสะสม ส่งผลให้สตรีวัยเจริญพันธุ์จำนวนมากประสบปัญหาภาวะปวดประจำเดือน (dysmenorrhea) ซึ่งเป็นอาการทางคลินิกที่พบบ่อย อาการดังกล่าวมักปรากฏในช่วงก่อนหรือหลัง หรือระหว่างมีประจำเดือน โดยมีอาการปวดท้องน้อยร้าวลงโคนขา ร่วมกับอาการร่วมอื่นๆ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย และอ่อนเพลีย ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตและกิจวัตรประจำวัน ทั้งนี้ ปัจจัยก่อโรคสำคัญประกอบด้วยความเครียดทางจิตใจ ความผิดปกติทางพยาธิสภาพของอวัยวะสืบพันธุ์ในอุ้งเชิงกราน รวมถึงการได้รับปัจจัยความเย็นเข้าสู่ร่างกาย[1]

ในปัจจุบัน แนวทางการรักษาภาวะปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ (primary dysmenorrhea) นิยมใช้กลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (nonsteroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs) เพื่อบรรเทาอาการปวดเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม การใช้ยาดังกล่าวต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานอาจก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ ในขณะที่ภาวะปวดประจำเดือนชนิดทุติยภูมิ (secondary dysmenorrhea) ซึ่งเป็นอาการปวดจากความผิดปกติทางกายภาพที่มีอาการรุนแรง อาจจำเป็นต้องอาศัยการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด ซึ่งมีค่าใช้จ่ายที่สูง มีความซับซ้อนของการรักษาตลอดจนมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด[2]

การรักษาภาวะปวดประจำเดือนด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน มักเน้นการบูรณาการระหว่าง การฝังเข็มร่วมกับ

หัตถการอื่นๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา อาทิ การรมยา การใช้โคมไฟบำบัดด้วยความร้อน การกระตุ้นเข็มด้วยกระแสไฟฟ้า และการครอบแก้ว หรืออาจพิจารณาใช้การฝังเข็มเพียงหัตถการเดียวตามข้อบ่งชี้ทางคลินิก จากการสังเกตผลการวิจัยทางคลินิกพบว่า ศาสตร์การบำบัดเหล่านี้สามารถบรรเทาความรุนแรงของอาการปวดได้อย่างมีนัยสำคัญ ควบคู่ไปกับความปลอดภัยภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ อันนำไปสู่การฟื้นฟูสุขภาวะและยกระดับคุณภาพชีวิตของสตรีได้อย่างมีประสิทธิภาพ[3]

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอข้อมูลการรักษาอาการปวดประจำเดือนด้วยการฝังเข็มอย่างเดียวและการฝังเข็มร่วมกับวิธีการอื่นๆ จากฐานข้อมูล China National Knowledge Infrastructure (CNKI)[4] เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการวางแผนการรักษาและการศึกษาวิจัยต่อไป

1. คำนิยามของอาการปวดประจำเดือน

Xie X และคณะ[5] ให้คำนิยามของอาการปวดประจำเดือนว่า การปวดประจำเดือนเป็นหนึ่งในอาการทางนรีเวชที่พบได้บ่อย โดยพบอาการปวดท้องส่วนล่างก่อนหรือหลัง หรือช่วงระหว่างมีประจำเดือน มีลักษณะอาการปวดแบบตึง หรือปวดแบบเมื่อยล้า ร่วมกับอาการปวดบริเวณกระดูกสันหลังส่วนเอว เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ท้องเสีย อาเจียน คลื่นไส้ ท้องอืด มือเท้าเย็น อาการดังกล่าวส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน

2. การมองโรคทางการแพทย์แผนตะวันตก

การแพทย์แผนตะวันตกแบ่งอาการปวดประจำเดือนออกเป็น 2 ประเภท คือ อาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ และอาการปวดประจำเดือนชนิดทุติยภูมิ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 อาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ

เป็นอาการปวดประจำเดือนที่พบได้บ่อยที่สุดในทางการแพทย์แผนตะวันตก[6] เกิดจากการบีบตัวของกล้ามเนื้อมดลูกระหว่างการมีประจำเดือน โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องในความปวดนี้ยังไม่ชัดเจนนัก นักวิชาการส่วนใหญ่เชื่อว่าเกี่ยวข้องกับ โพรสตาแกลนดิน (prostaglandins, PGs) เอสโตรเจน (estrogen) โปรเจสเตอโรน (progesterone) ออกซิโตซิน (oxytocin) และปัจจัยการอักเสบบางอย่างที่เกี่ยวข้อง[7] จากการศึกษาวิจัยภาพถ่ายทางประสาทวิทยาของ Li X, Wang X[8] พบว่า ในสตรีที่ป่วยด้วยโรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease, PD) พบพยาธิสภาพของสมองส่วนอะมิกดาลา (amygdala) ที่มีความผิดปกติในการทำงานร่วมกับสมองส่วนกลาง (ventral tegmental area) ซึ่งกลไกดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการควบคุมระดับโพรสตาแกลนดินให้ผิดเพี้ยนไป เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่มีสุขภาพดีในช่วงรอบเดือนที่มีอาการปวดประจำเดือน พบว่ากลุ่มสตรีที่มีสุขภาพดีจะมีขนาดของสมองส่วนอะมิกดาลาที่ใหญ่กว่าอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งลักษณะทางกายวิภาคนี้มีความสัมพันธ์กับระดับฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol) โดยอาจอนุมานได้ว่าความแตกต่างทางโครงสร้างและกลไกการประสานงานของสมองส่วนดังกล่าว เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการควบคุมอารมณ์และระดับความทนทานต่อความเจ็บปวดในผู้ป่วยพาร์กินสัน[9]

อาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิพบได้มากในสตรีวัยเจริญพันธุ์ภายหลังจากเพิ่งเริ่มมีประจำเดือน มักมีอาการปวดท้องส่วนล่าง ปวดร้าวลงไปที่ต้นขา เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อ่อนเพลีย บางรายมีอาการอาเจียน ท้องเสียและมีอาการไข้ร่วมด้วยในช่วงก่อนหรือระหว่างมีประจำเดือน[10]

การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดประจำเดือนปฐมภูมิมักใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ยากลุ่มนี้จะช่วยบรรเทาอาการหดเกร็งของมดลูกที่เกิดจากโพรสตาแกลนดิน โดยการลดการสังเคราะห์โพรสตาแกลนดิน นอกจากนี้ยังนิยมใช้ยากลุ่มที่มีสารยับยั้ง cyclooxygenase2 (COX-2) เพื่อช่วยลดอาการปวดประจำเดือนด้วย[2]

2.2 อาการปวดประจำเดือนชนิดทุติยภูมิ

อาการปวดประจำเดือนชนิดทุติยภูมิมักมีอุบัติการณ์เกิดขึ้นภายหลังจากรอบเดือนปกติผ่านไปแล้วหลายปี มีลักษณะทางคลินิกที่เด่นชัด คือ อาการปวดมักไม่ได้เกิดขึ้นในทันทีที่เริ่มมีประจำเดือน แต่จะมีอาการปวดแบบสะสมและทวีความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่องตามลำดับในแต่ละรอบเดือน (progressive pain) ซึ่งความแตกต่างของระยะเวลาการเริ่มมีอาการและระดับความรุนแรงที่เพิ่มขึ้นนี้ถือเป็นข้อบ่งชี้สำคัญทางพยาธิวิทยาที่ช่วยจำแนกออกจากภาวะปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ การปวดประจำเดือนชนิดทุติยภูมินั้นพบมากในสตรีที่คลอดบุตรแล้วหรือสตรีวัยกลางคน โดยทั่วไปมักพบจากการตรวจร่างกาย และพบว่ามีความผิดปกติทางกายภาพอื่นๆ เช่น เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ (endometriosis) โรคอุ้งเชิงกรานอักเสบ (pelvic inflammatory disease) เนื้องอกในมดลูก (fibroids) ซ็อกโกแลตซีสต์ (ovarian cysts) ภาวะมดลูกผิดรูป (uterine malformations) หรือการมีผนังกั้นในโพรงมดลูก เป็นต้น[11]

อาการปวดประจำเดือนชนิดทุติยภูมิมักจะมีอาการปวดท้องน้อยก่อนหรือระหว่างมีประจำเดือน มีความรุนแรงมากกว่าอาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ และ

อาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น มีเลือดประจำเดือนผิดปกติ (มากหรือน้อยกว่าปกติ) รอบประจำเดือนยาวนานกว่าปกติ ตกขาวผิดปกติ หรือเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ อาการปวดอาจคงอยู่แม้ไม่ใช่ช่วงที่มีประจำเดือน โดยทั่วไปอาการปวดดังกล่าวมักทวีความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่องตามระยะเวลาที่ผ่านไป และไม่ทุเลาลงโดยธรรมชาติ ซึ่งพยาธิสภาพนี้ยังมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อการเพิ่มความเสี่ยงของภาวะมีบุตรยาก (infertility) ในอนาคตด้วย[12]

3. มุมมองในมิติของการแพทย์แผนจีน

ในคัมภีร์โบราณจูปิ้งหยวนโหวลุ่น บทฝู่เหรินจำปิ้งจู้โหว 1 เรื่องอาการปวดท้องขณะมีประจำเดือน《诸病源候论•妇人杂病诸候一•月水来腹痛侯》ของท่านเฉาหยวนฟาง (巢元方) กล่าวไว้ว่า “妇人月水来腹痛者，由劳伤血，至令体虚，受风冷之气客于胞络，损伤冲任之脉，手太阳，少阴之经” หมายถึง สตรีที่มีอาการปวดท้องขณะมีประจำเดือน มีสาเหตุหลักจากการตรากตรำเกินควรจนกระทั่งเลือดและพลังถูกบั่นทอน ส่งผลให้ร่างกายอ่อนแอ เปิดโอกาสให้ปัจจัยเยือกเย็นและลมจากภายนอกรุกรานเข้าสู่เส้นลมปราณที่หล่อเลี้ยงมดลูก เมื่อกระทบต่อเส้นลมปราณชง (冲脉) และเส้นลมปราณเญิ่น (任脉) รวมถึงเส้นลมปราณมือไท่หยางลำไส้เล็ก (手太阳小肠经) และเส้นลมปราณมือเส้าอินหัวใจ (手少阴心经) จึงทำให้ระบบการไหลเวียนของโลหิตและสารจำเป็นถูกขัดขวางและเกิดความเสียหาย[13]

Zhang YZ[14] กล่าวในตำรานรีเวชศาสตร์การแพทย์-แผนจีนว่า พยาธิสภาพของอาการปวดประจำเดือนมีตำแหน่งการเกิดโรคสำคัญอยู่ที่มดลูก (胞宫) และเส้นลมปราณชง-เญิ่น (冲任二脉) โดยมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการทำงานของ ตับ ไต และม้าม กลไกการเกิดโรคสามารถจำแนกตามหลักสมุฏฐานวิทยาได้เป็นสองสภาวะหลัก คือ “ภาวะแกร่ง” (实证) ซึ่งมีอุบัติการณ์จากการรุกรานของปัจจัยก่อโรคภายนอก (六淫) โดยเฉพาะความเย็นและความชื้น รวมถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารฤทธิ์เย็น และสภาวะทางอารมณ์ที่ตึงเครียด ส่งผลให้การ-ไหลเวียนของชี่และเลือดในมดลูกติดขัด จนเกิดนิยาม “ปู้ทงเจ๋อท่ง” (不通则痛) และ “ภาวะพร่อง” (虚证) ซึ่งมีรากฐานมาจากปัจจัยทางกายภาพที่อ่อนแอมาแต่กำเนิด การตรากตรำจากโรคเรื้อรัง หรือภาวะทุพโภชนาการ นำไปสู่สภาวะตับและไตพร่อง ส่งผลให้ชี่และเลือดไม่เพียงพอต่อการหล่อเลี้ยงเส้นลมปราณและมดลูก ก่อให้เกิดสภาวะ “ปู้หรงเจ๋อท่ง” (不荣则痛) ความไม่สมดุลระหว่างปัจจัยภายในและภายนอกเหล่านี้จึงเป็นปัจจัยกำหนดความรุนแรงและลักษณะของอาการปวดที่ปรากฏในสตรีที่มีอาการปวดประจำเดือน

ศาสตร์การแพทย์แผนจีน จำแนกภาวะโรคของอาการปวดประจำเดือนได้เป็น 5 ประเภท ได้แก่ ภาวะชี่ติดขัดเลือดคั่ง (气滞血瘀) ภาวะเลือดคั่งจากความเย็น (寒凝血瘀) ภาวะร้อนชื้นลงสู่เบื้องล่าง (湿热下注) ภาวะชี่และเลือดพร่อง (气血虚弱) และภาวะตับและไตพร่อง (肝肾亏虚) มีรายละเอียดดังนี้[14]

1) ภาวะชี่ติดขัดเลือดคั่ง (气滞血瘀) มีสาเหตุจากความเครียดหรืออารมณ์ที่อัดอั้น ส่งผลให้ชี่และเลือด-ไหลเวียนไม่คล่องในบริเวณมดลูก อาการปวดประจำเดือนมักพบในช่วงวันแรกและวันที่ 2 ของรอบเดือน โดยมีลักษณะอาการปวดตึงท้องน้อย ไม่ชอบให้นวดหรือสัมผัสท้องน้อย อาจพบอาการเจ็บคัดเต้านม หรือประจำเดือนมาไม่ปกติ ประจำเดือนมีปริมาณน้อย สีเข้มและมีลิ่มเลือดสีดำคล้ำ เมื่อลิ่มเลือดขับออกมาอาการปวดประจำเดือนจะทุเลาลง และมักพบมีอารมณ์ฉุนเฉียวหรือโกรธง่าย ลิ้นมีสีม่วงคล้ำ มีจุดจ้ำเลือดบนลิ้น (舌紫暗有瘀点) ชีพจรตึงและฝืด หรือชีพจรตึงและลื่น (脉弦涩或弦滑)

2) ภาวะเลือดคั่งจากความเย็น (寒凝血瘀) มีสาเหตุจากการสัมผัสความเย็น เช่น อากาศหนาว หรือรับประทานอาหารฤทธิ์เย็นมากเกินไป หรือใส่เสื้อผ้าไม่อบอุ่นเพียงพอ ทำให้มดลูกบีบตัว เลือดและชี่ไหลเวียนไม่สะดวก อาการปวดประจำเดือนมักพบในช่วงก่อนมีประจำเดือนหรือช่วงมีประจำเดือน โดยมีลักษณะอาการปวดท้องน้อยแบบเย็นๆ ไม่ชอบให้นวดหรือสัมผัสท้องน้อย ประจำเดือนมาช้ากว่าปกติ มีปริมาณน้อย สีคล้ำมีลิ่มเลือด ขี้หนาว ปวดเมื่อยตามร่างกาย มือเท้าเย็น หน้าซีด ลิ้นคล้ำ ฝ้าลิ้นมีสีขาวและเหนียว (舌暗苔白腻) ชีพจรจม (脉沉)

3) ภาวะร้อนชื้นลงสู่เบื้องล่าง (湿热下注) มีสาเหตุจากเลือดมีความร้อนเพิ่มขึ้นจากภาวะอารมณ์แปรปรวน หรือการรับประทานอาหารฤทธิ์ร้อน เช่น ของทอด หรืออาหารรสเผ็ด ความร้อนที่สะสมเพิ่มขึ้นรบกวนระบบเลือดและชี่ในมดลูก ทำให้เลือดสูบฉีดรุนแรงเกินปกติ จนก่อให้เกิดอาการปวดประจำเดือนได้ ก่อนมีประจำเดือนมักมีอาการปวดท้องน้อย ไม่ชอบให้นวดหรือสัมผัส รู้สึกร้อนท้องน้อย เลือดประจำเดือนมีปริมาณมาก สีแดงสด บางครั้งมีอาการปวดเอวล่างร่วมด้วย อีกทั้งอาการปวดบริเวณท้องน้อยยังทวีความรุนแรงยิ่งขึ้นในช่วงที่มีประจำเดือน มีไข้ต่ำๆ ปัสสาวะน้อยมีสีเหลือง ตกขาวสีเหลือง ถ่ายอุจจาระไม่สุด ลิ้นแดง ฝ้าลิ้นมีสีเหลืองและเหนียว (舌红苔黄腻) ชีพจรตึงเร็วหรือชีพจรลอยเล็กและเร็ว (脉弦数或浮细数)

4) ภาวะชี่และเลือดพร่อง (气血虚弱) มีสาเหตุจากร่างกายขาดชี่และเลือด ส่งผลให้มดลูกขาดพลังในการขับเลือดประจำเดือน ทำให้เกิดอาการปวด มักมีอาการปวดท้องน้อยแบบรำคาญช่วงก่อนและหลังมีประจำเดือน 1-2 วัน หรืออ่อนเพลีย ชอบนวดบริเวณที่ปวดหรือประคบอุ่นแล้วมักรู้สึกดีขึ้น สีประจำเดือนแดงจางหรือสีซีด ปริมาณน้อย หลังจากมีประจำเดือนใบหน้าซีดเซียว เหนื่อยง่าย หายใจไม่สุด ไม่อยากพูดคุย ไม่อยากอาหาร ถ่ายเหลว ลิ้นมีสีซีด (舌淡) ชีพจรจมและเล็ก (脉沉细)

5) ภาวะตับและไตพร่อง (肝肾亏虚) มีสาเหตุจากตับและไตอ่อนแอ ทำให้ไม่สามารถควบคุมการสร้างและไหลเวียนเลือดในมดลูกได้ ก่อนมีประจำเดือนหรือระหว่างมีประจำเดือนมักพบอาการปวดท้องน้อยแบบรำคาญ ปริมาณเลือดประจำเดือนน้อย สีแดงจางหรือสีซีด ปวดเอวเวียนศีรษะ หูอื้อ ลิ้นสีแดงอ่อน ฝ้าลิ้นมีสีขาวบางๆ (舌淡红苔薄白) ชีพจรจมและเล็ก (脉沉细)

4. วิธีการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน

4.1 การฝังเข็ม (针法)

ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องประจำเดือนภาวะแกร่งที่มีอาการปวดท้องน้อยอย่างรุนแรง ไม่ชอบให้กดนวดหรือสัมผัส ใช้วิธีกระตุ้นชี่ ขับระบายเลือด ลดอาการปวดปรับประจำเดือนเป็นหลัก โดยเลือกจุดฝังเข็มตามเส้นลมปราณเญิ่น (任脉) และเส้นลมปราณเท้าไท่อินม้าม (足太阴脾经) เป็นหลัก จุดฝังเข็มหลักที่เลือกใช้ ได้แก่ ZhongJi (中极,CV3), Sanyinjiao (三阴交, SP6), Diji (地机, SP8), Ciliao (次髎, BL32) และ Shiqizhui (十七椎, EX-B8) จุดฝังเข็มร่วมจะเลือกใช้ตามกลุ่มภาวะโรค[15] ดังนี้

1) ภาวะชี่ติดขัดเลือดคั่ง (气滞血瘀) เลือกใช้จุด Qihai (气海, CV6), Taichong (太冲, LR3) และ Neiguan (内关, PC6)

2) ภาวะเลือดคั่งจากความเย็น (寒凝血瘀) เลือกใช้จุด Shuidao (水道, ST28)

3) ภาวะร้อนชื้นลงสู่เบื้องล่าง (湿热下注) เลือกใช้จุด Yinlingquan (阴陵泉, SP9) และ Fenglong (丰隆, ST40)

ทั้งสามภาวะโรคข้างต้นใช้เทคนิคการลงเข็มแบบระบาย (泻法) คาเข็มนาน 15-20 นาที[15]

ในผู้ป่วยปวดประจำเดือนภาวะพร่องที่มีอาการปวดหลังล่างร่วมด้วย และชอบให้กดหรือนวดบริเวณที่ปวด ใช้วิธีบำรุงชี่ บำรุงเลือด อุ่นบำรุงเส้นลมปราณชง (冲脉) เส้นลมปราณเญิ่น (任脉) เป็นหลัก และเลือกจุดฝังเข็มตามเส้นลมปราณเญิ่น (任脉) เส้นลมปราณเท้าหยางหมิงกระเพาะอาหาร (足阳明胃经) และเส้นลมปราณเท้าไท่อินม้าม (足太阴脾经) เป็นหลัก จุดฝังเข็มหลักที่เลือกใช้ ได้แก่ Neiguan (内关, PC6), Sanyinjiao (三阴交, SP6), Zusanli (足三里, ST36), Ciliao (次髎, BL32) และ Shiqizhui (十七椎, EX-B8) จุดฝังเข็มร่วมจะเลือกใช้ตามกลุ่มภาวะโรค[15] ดังนี้

1) ภาวะชี่และเลือดพร่อง (气血虚弱) เลือกใช้จุด Mingmen (命门, GV4), Shenshu (肾俞, BL23), Guanyuan (关元, CV4), Zusanli (足三里, ST36) และ Zhaohai (照海, KI6)

2) ภาวะตับและไตพร่อง (肝肾亏虚) เลือกใช้จุด Shenshu (肾俞, BL23), Ganshu (肝俞, BL18) และ Xingjian (行间, LR2)

ทั้งสองกลุ่มภาวะโรคข้างต้นให้ใช้เทคนิคการลงเข็มแบบบำรุง (补法) คาเข็มนาน 20-30 นาที[15]

Liu XL, Pei HF[16] ได้ศึกษาประสิทธิผลทางคลินิกในการรักษาอาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นจำนวน 72 ราย โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับยา ibuprofen จำนวน 36 ราย และกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝังเข็ม ณ จุด Shiqizhui (十七椎, EX-B8) จำนวน 36 ราย พบว่าการฝังเข็มลึก 0.5-1.0 นิ้วก่อนการมีประจำเดือน 5-7 วัน โดยใช้เทคนิคกระตุ้นเข็มแบบบำรุงและระบายเป็นเวลา 30 วินาที และกระตุ้นซ้ำทุก 10 นาที ตลอดระยะเวลาการคาเข็ม 30 นาที ต่อเนื่องกัน 3 รอบเดือน (1 ครั้งต่อเดือน) ให้ผลลัพธ์ในการลดระดับความเจ็บปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ผลการศึกษานี้จึงชี้ให้เห็นว่าการฝังเข็ม ณ จุดสะท้อนบริเวณกระดูกสันหลังส่วนล่างเป็นทางเลือกที่มีประสิทธิผลดีในการระงับปวดประจำเดือนในกลุ่มประชากรวัยรุ่น

Xue SF[17] ได้ศึกษาประสิทธิผลทางคลินิกด้วยการฝังเข็มรักษาการปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย โดยกลุ่มควบคุมจำนวน 30 ราย ได้รับยา ibuprofen เมื่อมีอาการปวดประจำเดือน และกลุ่มทดลองจำนวน 30 รายรักษาด้วยการฝังเข็มโดยใช้จุด Guilai (归来, ST29), ZhongJi (中极, CV3), Guanyuan (关元, CV4), Qihai (气海, CV6), Zigong (子宫, EX-CA1), Taichong (太冲, LR3), Sanyinjiao (三阴交, SP6), Zusanli (足三里, ST36) และ Hegu (合谷, LI4) คาเข็มนาน 30 นาที รักษาก่อนมีประจำเดือน 5-7 วัน ต่อเนื่องกัน 3 รอบเดือน (1 ครั้งต่อเดือน) ผลการรักษาพบว่ากลุ่มทดลองมีประสิทธิผลร้อยละ 91.67 ซึ่งมากกว่ากลุ่มควบคุมที่มีประสิทธิผล

ร้อยละ 71.67 ผลการศึกษานี้จึงยืนยันถึงประสิทธิผลของการฝังเข็มแบบผสมผสานจุดบริเวณท้องน้อยและจุดส่วนปลายในการปรับสมดุลและระงับปวดประจำเดือนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05)

Ye YH[18] ได้ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลทางคลินิกของการฝังเข็มร่วมกับการเจาะปล่อยเลือดรักษาการปวดประจำเดือนแบบปฐมภูมิของผู้ที่มีภาวะชี่ติดขัดเลือดคั่ง (气滞血瘀) จำนวน 61 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 31 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 ราย พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับ การฝังเข็ม ณ จุด Guanyuan (关元, CV4), Sanyinjiao (三阴交, SP6), Diji (地机, SP8), Hegu (合谷, LI4), Taichong (太冲, LR3), Ciliao (次髎, BL32) และ Shiqizhui (十七椎, EX-B8) ก่อนรอบเดือนปรากฏ 7-10 วัน ต่อเนื่องกัน 3 รอบเดือน มีประสิทธิผลในการรักษามากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการฝังเข็มเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) ผลการวิจัยนี้จึงสะท้อนให้เห็นว่า การบูรณาการเทคนิคการเจาะปล่อยเลือดเพื่อสลายเลือดคั่งร่วมกับการฝังเข็ม สามารถยกระดับประสิทธิผลในการระงับปวดประจำเดือนสำหรับภาวะชี่ติดขัดและเลือดคั่งได้อย่างมีนัยสำคัญ

4.2 การฝังเข็มร่วมกับการรมยา (灸法)

การรมยา เป็นหัตถการที่ใช้ความร้อนจากการเผาไหม้สมุนไพรเพื่อกระตุ้นจุดฝังเข็ม โดยมีกลไกหลักในการอุ่นเส้นลมปราณและขจัดความหนาวเย็น พร้อมทั้งส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดลม และเสริมสร้างหยางเพื่อปรับสมดุลสภาวะภายในร่างกาย ซึ่งมีประสิทธิผลสูงในการรักษาและป้องกันโรคที่เกิดจากปัจจัยความเย็นและความชื้นอุดกั้นอย่างเป็นระบบ[19]

Guo YJ[20] ได้ศึกษาประสิทธิผลของการฝังเข็มร่วมกับการรมยารักษาอาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 98 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่มีอาการปวดประจำเดือนครอบคลุมทั้งภาวะพร่องและแกร่ง ได้แก่ ภาวะชี่และเลือดพร่อง (气血虚弱) ภาวะชี่ติดขัดเลือดคั่ง (气滞血瘀) ภาวะเลือดคั่งจากความเย็น (寒凝血瘀) และภาวะเลือดร้อนคั่ง (血热瘀结) ใช้วิธีฝังเข็มร่วมกับรมยาจำนวน 49 ราย และกลุ่มควบคุมที่ได้รับยา ibuprofen จำนวน 49 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการฝังเข็ม ณ จุดหลัก ได้แก่ Sanyinjiao (三阴交, SP6), Hegu (合谷, LI4), Guanyuan (关元, CV4) และ Zigong (子宫, EX-CA1) ร่วมกับการเพิ่มจุดเฉพาะตามการจำแนกภาวะโรค อาทิ การเพิ่มจุด Pishu (脾俞, BL20) ในภาวะชี่และเลือดพร่อง หรือจุด Ganshu (肝俞, BL18) ในภาวะชี่ติดขัดเลือดคั่ง พร้อมทั้งบูรณาการการรมยา ณ จุด Zigong (子宫, EX-CA1) และ Ciliao (次髎, BL32) เป็นเวลา 10 นาที ต่อเนื่องกัน 3 รอบเดือน มีอัตราประสิทธิผลรวมสูงถึงร้อยละ 95.6 ซึ่งมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับยา ibuprofen (ร้อยละ 79.6) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) งานวิจัยนี้จึงสะท้อนให้เห็นว่าการรักษาแบบมุ่งเป้าตามภาวะโรคด้วยวิธีฝังเข็มร่วมกับการรมยาให้ประสิทธิผลในการระงับปวดและปรับสมดุลร่างกายได้เป็นอย่างดี

Lin WM และคณะ[21] ได้ศึกษาประสิทธิผลของการฝังเข็มร่วมกับการรมยารักษาอาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 55 ราย และ กลุ่มควบคุมได้รับยา ibuprofen จำนวน 55 ราย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการฝังเข็มร่วมกับการรมยา ณ จุด Sanyinjiao (三阴交, SP6), Zusanli (足三里, ST36), Guanyuan (关元, CV4) และ Zigong (子宫, EX-CA1) โดยทำการรมยา ณ จุดฝังเข็มครั้งละ 2 จุด สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ต่อเนื่องเป็นเวลา 3 รอบเดือน มีอัตราประสิทธิผลรวมร้อยละ 96.36 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 81.82) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) ผลการวิจัยนี้จึงสะท้อนให้เห็นว่าการบูรณาการศาสตร์การฝังเข็มและการรมยาเข้าด้วยกัน มีประสิทธิผลด้านการระงับปวดมากกว่าการใช้ยาแก้ปวด

Liu XY[22] ได้ศึกษาเปรียบเทียบการรักษาการ-ปวดท้องประจำเดือนชนิดปฐมภูมิด้วยการฝังเข็มอย่างเดียวกับการฝังเข็มร่วมกับการรมยา ณ จุด Ciliao (次髎, BL32) จำนวน 66 ราย กลุ่มควบคุมรักษาด้วยการฝังเข็มอย่างเดียว ใช้จุด Ciliao (次髎, BL32), Sanyinjiao (三阴交, SP6), Diji (地机, SP8) และ Guanyuan (关元, CV4) และกลุ่มทดลองรักษาด้วยการฝังเข็มร่วมกับการรมยา โดยฝังเข็มที่จุด Ciliao (次髎, BL32), Sanyinjiao (三阴交, SP6), Diji (地机, SP8) และ Guanyuan (关元, CV4) และรมยา ณ จุด Ciliao (次髎, BL32) รักษาวันละ 1 ครั้ง ต่อเนื่องเป็นเวลา 3 รอบเดือน ผลการรักษาพบว่ากลุ่มทดลองมีประสิทธิผลมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) ผลการศึกษานี้จึงชี้ให้เห็นว่าการบูรณาการความร้อนจากการรมยาร่วมกับการฝังเข็ม ณ จุดสะท้อนบริเวณกระดูกใต้กระเบนเหน็บ มีส่วนสำคัญในการเพิ่มประสิทธิผลการระงับปวดและปรับสมดุลการไหลเวียนชี่และเลือดในสตรีได้ดียิ่งขึ้น

จากการศึกษาเชิงทดลองในผู้ป่วยที่มีอาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิจำนวน 90 รายของ Wang C[23] พบว่าการรักษาด้วยวิธีฝังเข็มร่วมกับการรมยาควบคู่กับการใช้ยาสมุนไพรจีนเคอลี่ท่งจิงหนิง (痛经宁颗粒) มีอัตราประสิทธิผลทางคลินิกรวมร้อยละ 95.56 ซึ่งสูงกว่าร้อยละ 68.89 ในกลุ่มที่ใช้ยาสมุนไพรจีนเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) โดยหัตถการดังกล่าวไม่เพียงแต่ช่วยลดระดับโปรตีน CA-125 และคะแนนความรุนแรงของอาการปวด (COX scale) ได้อย่างชัดเจน แต่ยังส่งผลดีต่อระบบไหลเวียนโลหิตในมดลูกโดยเพิ่มความเร็วการไหลของเลือดและลดดัชนีแรงต้านของหลอดเลือด งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า การบูรณาการฝังเข็มและรมยาเป็นแนวทางที่มีประสิทธิผลสูงในการปรับปรุงตัวชี้วัดทางชีวภาพและบรรเทาอาการของโรคได้อย่างมีนัยสำคัญ

4.3 การฝังเข็มร่วมกับการใช้โคมไฟให้ความร้อน (神灯)

โคมไฟให้ความร้อน เป็นอุปกรณ์ที่ได้รับการออกแบบมาเพื่อช่วยในการบำบัดรักษาโรคโดยใช้สเปกตรัมคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าเฉพาะ ซึ่งมักใช้ร่วมกับการรักษาอื่นๆ ในแพทย์แผนจีน เช่น การฝังเข็ม หรือการนวดกดจุด จากการศึกษาของ Wang ZW, Zhu RG[24] ในการทดสอบประสิทธิผลการฝังเข็มรักษาอาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ โดยคัดเลือกจุด Guanyuan (关元, CV4), Sanyinjiao (三阴交, SP6), Zusanli (足三里, ST36), Taichong (太冲, LR3), Qihai (气海, CV6) และ Xuehai (血海, SP10) เป็นจุดหลัก กระตุ้นด้วยเทคนิคบำรุงและระบายสลับกัน (平补平泻法) จนเกิดสภาวะ “เต๋อชี่” (得气) พร้อมใช้โคมไฟให้ความร้อนบริเวณท้องน้อยตลอดการคาเข็มนาน 30 นาที โดยเริ่มทำการรักษาก่อนรอบประจำเดือน 3-5 วันจนสิ้นสุดระยะการมีประจำเดือนต่อเนื่องกัน 3 รอบเดือน พบว่าจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย มีผู้ป่วยที่หายขาดจากอาการปวดจำนวน 10 ราย และมีอาการดีขึ้น 19 ราย คิดเป็นอัตราประสิทธิผลรวมร้อยละ 96.67 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ผลการศึกษานี้จึงสะท้อนให้เห็นว่าการใช้จุดฝังเข็มหลักร่วมกับการให้ความร้อนบริเวณท้องน้อย สามารถปรับสมดุลชี่และเลือดเพื่อบรรเทาอาการปวดประจำเดือนได้อย่างมีประสิทธิผลสูง

4.4 การฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นเข็มด้วยกระแสไฟฟ้า (电针)

การฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นเข็มด้วยกระแสไฟฟ้าเป็นหัตถการที่ผสานเทคนิคการฝังเข็มแบบดั้งเดิมเข้ากับกระแสไฟฟ้าที่มีความถี่และรูปคลื่นจำเพาะ เพื่อให้เกิดการกระตุ้นจุดฝังเข็มอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยมีสรรพคุณหลักในการระงับปวด และปรับสมดุลการไหลเวียนของเลือดลม[18]

Zhang Y และคณะ[25] ได้ศึกษาเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมในผู้ป่วยปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิจำนวน 70 ราย แบ่งออกเป็นกลุ่มที่ได้รับการฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นเข็มด้วยกระแสไฟฟ้า โดยการใช้กระแสไฟฟ้าความถี่สลับ (dense-disperse wave) กระตุ้น ณ จุด Sanyinjiao (三阴交, SP6) และ Diji (地机, SP8) ร่วมกับจุดบริเวณหน้าท้อง เช่น Guanyuan (关元, CV4) และ Zigong (子宫, EX-CA1) และกลุ่มควบคุมที่ได้รับยาแก้ปวดชนิดรับประทาน กลุ่มละ 35 ราย รักษาติดต่อกันเป็นเวลา 3 เดือน พบว่าการรักษาด้วยการฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นเข็มด้วยกระแสไฟฟ้ามีอัตราประสิทธิผลทางคลินิกรวมร้อยละ 94.28 ซึ่งสูงกว่าร้อยละ 85.71 ในกลุ่มที่ได้รับยาแก้ปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) นอกจากนี้ คะแนนความเจ็บปวด (VAS score) และอาการร่วมต่างๆ ของผู้ป่วยในกลุ่มที่รักษาด้วยการฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นเข็มด้วยกระแสไฟฟ้ายังลดลงอย่างชัดเจนและให้ผลลัพธ์ที่ดีกว่าการใช้ยา งานวิจัยนี้จึงแสดงให้เห็นว่าการฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นเข็มด้วยกระแสไฟฟ้าเป็นทางเลือกในการรักษาที่มีประสิทธิผลสูงกว่าการใช้ยาแก้ปวดทั่วไป และควรส่งเสริมเพื่อใช้เป็นแนวทางมาตรฐานในการรักษาทางคลินิกต่อไป

4.5 การฝังเข็มร่วมกับการครอบแก้ว (拔罐)

การครอบแก้ว เป็นวิธีการบำบัดด้วยการสร้างสภาวะสุญญากาศภายในอุปกรณ์ครอบเพื่อก่อให้เกิดแรงดึงดูดเฉพาะที่บนผิวหนัง อันเป็นกลไกการกระตุ้นระบบไหลเวียนเลือดและชี่เพื่อขจัดปัจจัยก่อโรคและสลายเลือดคั่งตามหลักทฤษฎีเส้นลมปราณ โดยส่งผลเชิงสรีรวิทยาในการปรับสมดุลระบบประสาทและภูมิคุ้มกัน รวมถึงช่วยลดสารสื่ออักเสบในระดับเนื้อเยื่อได้อย่างมีนัยสำคัญ[19]

Huang Y และคณะ[26] ได้ศึกษาประสิทธิผลของการรักษาอาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิตามแนวทางการแพทย์พื้นบ้านจ้วงในผู้ป่วยจำนวน 60 ราย โดยใช้เทคนิคการสะกิดปล่อยเลือดด้วยเข็มดอกบัว (壮医莲花针) ร่วมกับการครอบแก้วเพื่อสลายเลือดคั่ง พบว่ามีประสิทธิผลในการลดระดับความรุนแรงของอาการปวดได้ดีกว่าการใช้ยา ibuprofen อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) โดยกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีทางแผนจ้วงจำนวน 30 ราย มีอัตราประสิทธิผลรวมสูงถึงร้อยละ 83.33 และมีอัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่ำเพียงร้อยละ 3.33 เมื่อเทียบ

กับกลุ่มควบคุมจำนวน 30 รายที่ใช้ยาแผนตะวันตก ซึ่งเกิดอาการไม่พึงประสงค์สูงถึงร้อยละ 23.33 นอกจากนี้ ผลการติดตามในระยะยาว 3 เดือนยังชี้ให้เห็นว่าหัตถการดังกล่าวช่วยลดอัตราการกลับมาเป็นซ้ำของอาการปวดประจำเดือนได้อย่างชัดเจน งานวิจัยจึงแสดงให้เห็นว่าแนวทางการรักษาแบบบูรณาการนี้เป็นอีกหนึ่งวิธีการรักษาที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพสูง และเป็นทางเลือกที่มีศักยภาพในการจัดการความปวดประจำเดือนอย่างยั่งยืน

สรุป

จากการรวบรวมและวิเคราะห์วรรณกรรมจากฐานข้อมูล CNKI และผลการศึกษาทางคลินิกช่วงปี 2016-2026 พบว่าอาการปวดประจำเดือน มีอุบัติการณ์ที่สัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับปัจจัยด้านอารมณ์ สภาวะ-ความเครียด และการรุกรานของปัจจัยความเย็นจากภายนอก ซึ่งในมุมมองการแพทย์แผนจีน พยาธิสภาพหลักเกิดจากการติดขัดของเส้นลมปราณชง (冲脉) และเญิ่น (任脉) ส่งผลให้ชี่และเลือดในมดลูกไหลเวียนไม่คล่อง (ภาวะแกร่ง) หรือการขาดการหล่อเลี้ยงที่เพียงพอ (ภาวะพร่อง) ก่อให้เกิดอาการปวดตามหลักการ “ปู้ทงเจ๋อท่ง (不通则痛)” และ “ปู้หรงเจ๋อท่ง (不荣则痛)”

หลักฐานเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่า การฝังเข็มทั้งแบบหัตถการเดียวและการบูรณาการร่วมกับวิธีอื่นมีประสิทธิภาพในการระงับปวดอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีรายละเอียดสรุปได้ดังนี้ การฝังเข็มร่วมกับการรมยาและโคมไฟให้ความร้อน ให้ผลโดดเด่นในกลุ่มอาการเลือดคั่งจากความเย็น โดยช่วยอุ่นเส้นลมปราณและกระจายความเย็น เพิ่มอัตราประสิทธิผลของการรักษาอาการปวดประจำเดือนได้มากกว่าการฝังเข็มหรือการใช้ยาแก้ปวดเพียงอย่างเดียว การฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นเข็มด้วยกระแสไฟฟ้า สามารถลดระดับสารโพรสตาแกลนดิน และเพิ่มการไหลเวียนเลือดของหลอดเลือดแดงบริเวณมดลูก ส่งผลให้การระงับปวดเป็นไปอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง การฝังเข็มร่วมกับการครอบแก้ว เป็นแนวทางเสริมการรักษาอาการปวดประจำเดือนที่มีความปลอดภัยสูง ช่วยปรับสมดุลระบบประสาทอัตโนมัติและสลายเลือดคั่ง และช่วยให้การรักษาร่วมกับการฝังเข็มมีประสิทธิผลเพิ่มขึ้น

อย่างไรก็ตาม จากการวิเคราะห์วรรณกรรมข้างต้นถือเป็นประโยชน์ในด้านข้อมูลพื้นฐานที่ก่อให้เกิดการต่อยอดพัฒนาองค์ความรู้ด้านการรักษาอาการปวดประจำเดือนด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีนต่อไปในอนาคตได้ เพื่อพัฒนาให้การรักษาทางคลินิกมีประสิทธิผลเพิ่มขึ้น ทั้งยังสามารถพัฒนางานวิจัยทางด้านความปลอดภัยหรือผลข้างเคียงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการฝังเข็มและวิธีร่วมอื่นๆ หากได้องค์ความรู้ที่ยืนยันได้ว่าการฝังเข็มไม่มีผลข้างเคียงรุนแรง อาจส่งผลให้การฝังเข็มได้รับโอกาสสำคัญให้เป็นทางเลือกแรกสำหรับสตรีวัยเรียนและวัยทำงานที่มีอาการปวดประจำเดือน เพื่อลดความเสี่ยงจากการใช้ยา NSAIDs ต่อเนื่อง

นอกจากนี้ ยังสามารถพัฒนางานวิจัยที่บูรณาการระหว่างศาสตร์การแพทย์แผนจีนดั้งเดิมกับเทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น การวิจัยผลจากการใช้คลื่นความถี่ต่างๆ ของเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าที่ใช้ร่วมกับการฝังเข็มรักษาอาการปวดประจำเดือน เป็นต้น เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ ที่ทันสมัย ช่วยย่นระยะเวลาการรักษา และเพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยได้

บทสรุปโดยรวมจากการทบทวนวรรณกรรมแสดงให้เห็นว่า การฝังเข็มและหัตถการร่วมทางการแพทย์แผนจีนมิได้เป็นเพียงการรักษาทางเลือกเพื่อบรรเทาอาการชั่วคราว แต่เป็นศาสตร์ที่มีรากฐานทางทฤษฎีรองรับอย่างเข้มแข็ง และมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์สมัยใหม่สนับสนุนอย่างต่อเนื่อง การนำองค์ความรู้จากบทความฉบับนี้ไปต่อยอดประยุกต์ใช้ จะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของสตรีและสร้างมาตรฐานใหม่ในการดูแลสุขภาพสตรีในยุคปัจจุบันได้อย่างยั่งยืน

References

1. Zhang JY, Chi XY, Hou Y. Hou Yan’s clinical experience in treating dysmenorrhea. Clinical Journal of Chinese Medicine. 2023;15(28):133-6. (in Chinese)
2. Liang SM. How traditional Chinese medicine treats dysmenorrhea. Gansu Science and Technology Daily [Internet]. 2024. [cited 2025 Nov 20]. Available from: https://oversea.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=7DtDJWciuTIqtEtx0c87ID9BBiSF1R_Om67tcE6r5BIw7SjvlTDUw8wnkD-EQbhEhx37E-Blqrp4MWt0QJ2FvC3jjUYujB46KC45lsmOi4XIKVrCmlCQby7pDMUJSNyw48oJM42USOUWsxmBDKxKywF2JxVt26HLmdojB6dGeszDMpAu0-0zMw==&uniplatform=OVERSEA. (in Chinese)

3. Lin WA, Wu MX. Research progress on traditional Chinese medicine (TCM) in the treatment of primary dysmenorrhea. Chinese Manipulation and Rehabilitation Medicine. 2021;12(2):69-71. (in Chinese)
4. CNKI.net [Internet]. Beijing: Tongfang Knowledge Network Digital Publishing Technology. c1998-2026 [cited 2025 Dec 7]. Available from: https://cnki.net/index/
5. Xie X, Kong BH, Duan T, editors. Obstetrics and gynecology. 9th ed. Beijing: People's Medical Publishing House; 2018. (in Chinese)
6. Wang GQ, Yi SS, Meng X, Hou XS, Sun YN, Zeng WM, et al. Regularity of meridian-acupoint reactions of foot three Yin meridians in primary dysmenorrhea and secondary dysmenorrhea patients. Acupuncture Research. 2023;48(7):686-93. (in Chinese)
7. Xiong LP, Zhang LM. Advantages of traditional Chinese medicine in treating primary dysmenorrhea. Jiating Shenghuo Zhinan. 2023;39(12):146-8. (in Chinese)
8. Li XY, Wang X. Prevention of primary dysmenorrhea based on adjustable body constitution. Journal of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine. 2020;22(2): 179-82. (in Chinese)
9. Shen ZF, Yu SY, Wang MY, She TW, Yang Y, Wang YN, et al. Abnormal amygdala resting-state functional connectivity in primary dysmenorrhea. Neuroreport. 2019;30(5): 363-8.
10. Yang L, Dun WH, Li K, Yang J, Wang K, Liu HJ, et al. Altered amygdalar volume and functional connectivity in primary dysmenorrhoea during the menstrual cycle. Eur J Pain. 2019;23(5):994-1005.
11. Song LH. Differences in treatment between primary and secondary dysmenorrhea. Family Medicine. 2022;(3):12. (in Chinese)
12. Paolo Hospital. Menstruation can warn of disease [Internet]. 2023 [cited 2025 Nov 20]. Available from: https://www.paolohospital.com/th-th/center/Article/Details/Article/ประจำเดือนเตือนโรคได้ (in Thai)
13. Ding GD, Editor. Zhu Bing Yuan Hou Lun Xiao Zhu. Beijing: People's Medical Publishing House; 2024. (in Chinese)
14. Zhang YZ, Editor. TCM gynecology. 2nd ed. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine; 2017. (in Chinese)
15. Liang FR, Wang H, editors. Acupuncture and moxibustion. 5th ed. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine; 2021. (in Chinese)
16. Liu XL, Pei HF. Effect of acupuncture at seventeen vertebral points on pain of young students with primary dysmenorrhea. Chinese Community Doctors. 2021;37(15):99-100. (in Chinese)
17. Xue SF. Clinical observation of acupuncture and moxibustion in the treatment of primary dysmenorrhea. Nei Mongol Journal of Traditional Chinese Medicine. 2020;39(3): 137-8. (in Chinese)
18. Ye YH. Clinical observation on pricking blood combined with acupuncture therapy in treating primary dysmenorrhea (Qi stagnation and blood stasis) [dissertation]. Guangzhou: Guangzhou University of Chinese Medicine; 2016. (in Chinese)
19. Zhao JP, Li Y, editors. Acupuncture and moxibustion. 4th ed. Beijing: People's Medical Publishing House; 2021. (in Chinese)
20. Guo YJ. Analysis of curative effect of warming needle moxibustion on primary dysmenorrhea. World Journal of Complex Medicine. 2020; 6(8):130-2. (in Chinese)
21. Lin WM, Wu JS, Lin LX. Observation on the therapeutic effect of warm acupuncture on primary dysmenorrhea. Chinese and Foreign Medical Research. 2020;18(16):124-6. (in Chinese)
22. Liu XY. Clinical observation in the treatment of primary dysmenorrhea by warm acupuncture and moxibustion on Ciliao (BL 32) [dissertation].

Tianjin: Tianjin University of Traditional Chinese Medicine; 2021. (in Chinese)
23. Wang CM. Clinical effect of acupuncture and moxibustion on primary dysmenorrhea. Electronic Journal of Practical Gynecological Endocrinology. 2023;10(35):89-91. (in Chinese)
24. Wang ZW, Zhu RG. Clinical observation of 30 cases of primary dysmenorrhea treated with acupoint acupuncture combined with TDP. Jiangsu Journal of Traditional Chinese Medicine. 2017;49(2):57-8. (in Chinese)
25. Zhang Y. Clinical research of electro-acupuncture in treatment of primary dysmenorrhea. Journal of Hubei University of Chinese Medicine. 2017;19(6):80-2. (in Chinese)
26. Huang Y, Li N, Li OY, Su FY, Shu FM. Clinical study on primary dysmenorrhea treated with Zhuang medicine lotus needle and cupping therapy for promoting blood circulation and removing blood stasis. Journal of External Therapy of Traditional Chinese Medicine. 2023;32(3):60-2. (in Chinese)

วารสารการแพทย์แผนจีนในประเทศไทย
Thailand Journal of Traditional Chinese Medicine
泰国中医药杂志

Review Article

Research progress on acupuncture treatment for dysmenorrhea

Orapa Sinlamuth, Siriyakorn Chomsri, Kanyarak Winijsuwan
Faculty of Traditional Chinese Medicine, Huachiew Chalermprakiet University, Thailand

Abstract: Dysmenorrhea is one of the most common gynecological symptoms, characterized by lower abdominal pain occurring before, during, or shortly after menstruation. The pain is typically described as a dull ache or tension, often accompanied by lower back pain, dizziness, headache, diarrhea, vomiting, nausea, bloating, and cold extremities. Dysmenorrhea is classified into two types: primary and secondary. Various factors contribute to this condition, including lifestyle, work-related stress, internal organ abnormalities, and shifting socioeconomic environments. While Western medicine primarily utilizes non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) for treatment to relieve pain, acupuncture has gained popularity in traditional Chinese medicine due to its high efficacy in pain reduction and minimal side effects. This study compiled data from the China National Knowledge Infrastructure (CNKI) database regarding the use of acupuncture alone and in combination with other therapies to treat dysmenorrhea, aiming to provide a beneficial framework for clinical treatment planning and future research.

Keywords: dysmenorrhea; acupuncture; traditional Chinese medicine; gynecological diseases

Corresponding author: Orapa Sinlamuth: orapa.sin@live.hcu.ac.th

วารสารการแพทย์แผนจีนในประเทศไทย
Thailand Journal of Traditional Chinese Medicine
泰国中医药杂志

文献综述

针灸治疗痛经的研究进展

邱惠敏，吴安娜，白云月
泰国华侨崇圣大学中医学院

摘要：痛经是妇科常见症状之一，表现为经前后或经期下腹部疼痛。疼痛性质通常为坠胀感或酸痛，常伴有腰骶部疼痛、头晕、头痛、腹泻、呕吐、恶心、腹胀及手脚冰凉。痛经可分为原发性痛经和继发性痛经。其发病因素多样，包括日常生活习惯、职业压力、生殖器官病变以及社会经济环境的变化等。西医学主要采用非甾体抗炎药（NSAIDs）进行治疗。而在中医学中，针灸作为一种副作用小、疗效显著的治疗手段，被广泛用于缓解痛经。本研究通过检索中国知网（CNKI）数据库，整理了单纯针灸及针灸结合其他疗法治疗痛经的相关文献，旨在为临床治疗方案的制定和后续科研提供参考依据。

关键词：痛经；针灸；中医；妇科疾病

通讯作者：Orapa Sinlamuth: orapa.sin@live.hcu.ac.th