

บทความปริทัศน์

การใช้ตำรับยาลี้วเว่ยตี้หวงหวานและเจียวไท่หวานรักษาอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ

วิไรรัตน์ อนันตกลิน¹, ภัทรวิทย์ ทองพัฒน์²

¹ สาขาการแพทย์แผนจีน คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา

² ชิวหยงคลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน

บทคัดย่อ: ปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (complete aged society) มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 14 ล้านคน และพบปัญหาการนอนไม่หลับจำนวน 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุ ซึ่งภาวะดังกล่าวไม่เพียงส่งผลต่อคุณภาพชีวิต แต่ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัย เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด หัวใจวาย ไชมันโนโลทิตสูง ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน ภาวะซึมเศร้า อาการนอนไม่หลับ มีกลไกการเกิดโรค คือ หายใจไม่เข้าไม่อยู่ในอินเวลากลางคืน ส่งผลให้อินหยางไม่ปรองดองกัน พื้นฐานของอินหยางในร่างกายอยู่ที่ไต ไตเป็นที่อยู่ของน้ำและไฟ ไตจึงมีความสำคัญต่อการรักษาสมดุลอินหยางเป็นอย่างมาก เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุการทำงานของอวัยวะภายในเสื่อมถอยลง ซึ่งของไตพร่อง ซึ่งเลือดและอินหยางเสียสมดุล กลุ่มอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุจึงเป็นอาการพร่องเป็นหลัก เมื่ออินของไตพร่อง น้ำจากไตไม่สามารถขึ้นไปหล่อเลี้ยงหัวใจ ทำให้หยางของหัวใจแกร่ง ความร้อนกระทบเส้นของหัวใจทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับจัดเป็นกลุ่มอาการหัวใจและไตไม่ประสานกัน การรักษาจึงใช้วิธีการบำรุงอิน ลดไฟประสานหัวใจและไต โดยตำรับยาที่ใช้ คือ ลี้วเว่ยตี้หวงหวานและเจียวไท่หวาน (六味地黄丸合交泰丸) ซึ่งบทความฉบับนี้เป็นบทความปริทัศน์ที่ศึกษาการรักษาอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุโดยใช้ตำรับยาลี้วเว่ยตี้หวงหวานและเจียวไท่หวาน (六味地黄丸合交泰丸) จากฐานข้อมูล China National Knowledge Infrastructure (CNKI) ของสาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 ถึงปี พ.ศ. 2569 และผู้เขียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่า บทความฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่ต้องการศึกษาวิธีการรักษาอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุทางคลินิก และเพื่อเป็นแนวทางในการต่อยอดผลงานวิจัยการรักษาอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน

คำสำคัญ: ตำรับยาลี้วเว่ยตี้หวงหวาน; ตำรับยาเจียวไท่หวาน; นอนไม่หลับในผู้สูงอายุ; การแพทย์แผนจีน

ผู้รับผิดชอบบทความ: วิไรรัตน์ อนันตกลิน: wirairat_tcm@nmc.ac.th

Received: 30 March 2026

Revised: 17 June 2026

Accepted: 22 June 2026

บทนำ

อาการนอนไม่หลับเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย อาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ซึ่งมีผลเสียต่อร่างกายจิตใจ การทำงาน เศรษฐกิจและสังคม สามารถเกิดได้ทุกช่วงอายุ แต่พบมากในผู้สูงอายุ และพบมากในเพศหญิง^[1,2] จากการเก็บข้อมูลจากคนทั่วโลกกว่า 30,000 คนของ ResMed's 2025 Global Sleep Survey พบว่า 1 ใน 3 ของคนทั่วโลก มีปัญหาในการนอนหลับ นอนหลับยากร้อยละ 34 ตื่นกลางดึกร้อยละ 29 และพบถึง 3 ครั้ง

หรือมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ซึ่งในประชากรไทยร้อยละ 61 พบปัญหาการนอนไม่หลับอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยร้อยละ 65 มีสาเหตุมาจากความเครียด^[3]

จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2567 ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (complete aged society) มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั่วประเทศ หรือประมาณ 14 ล้านคน^[4] และพบความชุกของอาการนอนไม่หลับจำนวน

1 ใน 3 ของผู้สูงอายุ^[5] และพบปัญหาสุขภาพตามมา สาเหตุของอาการนอนไม่หลับของผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกเป็น 2 สาเหตุ คือ สาเหตุภายนอก ได้แก่ สิ่งแวดล้อมรอบตัวขณะเข้านอน เช่น แสง สภาพอากาศ และสาเหตุภายใน ได้แก่ ภาวะเจ็บป่วยทางกาย ภาวะทางอารมณ์ โดยเฉพาะความเครียด ความวิตกกังวล รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาตามวัยของผู้สูงอายุร่างกายเสื่อมสภาพไปตามวัย เช่น จำนวนเซลล์ประสาทในสมองลดลง การสร้างสารสื่อประสาทและตัวรับสารสื่อประสาทในสมองใหญ่ลดลง (cortical cholinergic receptor) ส่งผลให้เกิดอาการนอนไม่หลับ คุณภาพและปริมาณในการนอนหลับของผู้สูงอายุลดลง ใช้เวลาในการเริ่มหลับนานขึ้น ตื่นบ่อยระหว่างคืน ตื่นเช้ากว่าปกติหรือมีเวลาในการนอนกลางวันมากขึ้น^[6]

การนอนไม่หลับทางการแพทย์แผนจีนเรียกว่า “ปู้เม่ย (不寐)” และในคัมภีร์หวงตี้เนย์จิง 《黄帝内经》 เรียกว่า “ปู้เต๋อหฺว้อ (不得卧)” “ปู้เต๋อหมิง (不得瞑)” หมายถึงคุณภาพในการนอนหลับของผู้ป่วยไม่ปกติ อาการสำคัญคือระดับความลึกและเวลาในการนอนไม่พอ ในกลุ่มอาการเบา ผู้ป่วยจะนอนหลับยาก ตื่นง่าย ตื่นระหว่างคืนและไม่สามารถนอนหลับต่อไปได้ออนหลับไม่ต่อเนื่อง นอนกรนในกลุ่มที่อาการหนัก ผู้ป่วยจะนอนไม่หลับทั้งคืน^[7]

บทความวิชาการทางการแพทย์แผนจีนที่เกี่ยวข้องกับการรักษาอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุในประเทศไทยยังมีจำนวนน้อย และยังไม่พบในประเทศไทย ซึ่งจากที่กล่าวมาข้างต้น ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ มีผู้ป่วยที่มีอาการนอนไม่หลับเป็นจำนวนมาก โดยบทความปริทัศน์ฉบับนี้ได้ศึกษาตำรายาที่ใช้ในการรักษาอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ คือ ตำรับลิ่วเว่ย์ตี้หวงหวานและเจียวไท่หวาน (六味地黄丸合交泰丸) ซึ่งบทความฉบับนี้เป็นบทความปริทัศน์ที่ศึกษาการรักษาอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุโดยใช้ตำรับยาลิ่วเว่ย์ตี้หวงหวานและเจียวไท่หวานจากฐานข้อมูล China National Knowledge Infrastructure (CNKI) ของสาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 ถึงปี พ.ศ. 2569 และเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยและประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วยทางคลินิกต่อไป

1. อาการนอนไม่หลับในทางการแพทย์แผนตะวันตก

1.1 คำนิยาม

1) การนอนหลับ

การนอนหลับเป็นกิจกรรมขั้นพื้นฐานที่เกิดขึ้นตามกระบวนการธรรมชาติของมนุษย์ที่มีความสำคัญต่อร่างกาย เพื่อให้ร่างกายเกิดการผ่อนคลาย ทำให้จิตใจสงบ

ปราศจากความเครียดและความวิตกกังวล การนอนหลับร่างกายจะทำงานลดลง เช่น ระดับการรู้สติลดลง ร่างกายจึงไม่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า อุณหภูมิ อัตราการเผาผลาญ อัตราการหายใจ ความดันโลหิต การทำงานของกล้ามเนื้อลดลง มีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นสมองที่ต่างไปจากขณะตื่น การนอนหลับที่ดีจะช่วยซ่อมแซมร่างกายและเสริมสร้างการทำงานของร่างกายและสมอง เพิ่มความสามารถในการจดจำ ร่างกายต้องการการนอนหลับประมาณ 6-8 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งคิดเป็น 1 ใน 3 ของเวลาของร่างกายมนุษย์^[1]

2) อาการนอนไม่หลับ

อาการนอนไม่หลับ (insomnia symptom) หมายถึงการใช้เวลานานกว่า 30 นาที กว่าที่จะเริ่มนอนหลับได้ ตื่นระหว่างคืนหลายครั้ง ตื่นเช้ากว่าปกติและไม่สามารถหลับต่อไปได้^[8] การนอนไม่หลับที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานๆ จะเพิ่มความเสี่ยงการเป็นโรคภัยต่างๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด หัวใจวาย ไชมันในโลหิตสูง ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน ภาวะซึมเศร้า^[9] อาการนอนไม่หลับมี 3 แบบ ได้แก่ (1) การนอนไม่หลับแบบมีความลำบากในการเริ่มต้นการนอน หรือภาวะนอนหลับยาก จะใช้ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับมากกว่า 30 นาที (2) การนอนไม่หลับแบบมีความลำบากในการนอนหลับอย่างต่อเนื่อง มีการตื่นในระหว่างคืนและไม่สามารถหลับต่อไปได้ในเวลา 30 นาที (3) การนอนไม่หลับแบบตื่นนอนเร็วกว่าปกติ โดยจะตื่นนอนเร็วกว่าปกติ 30 นาที และไม่สามารถหลับต่อไปได้^[1] เมื่อตื่นแล้วจะรู้สึกอ่อนเพลีย รู้สึกนอนหลับไม่เพียงพอ ไม่สดชื่น^[8] ง่วงระหว่างวัน วูบหลับ อารมณ์แปรปรวน การตัดสินใจผิดพลาด และมีภูมิคุ้มกันที่แย่งลง^[10]

1.2 ปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับ

ปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับ^[1,8] ได้แก่

1) ปัจจัยเสี่ยง หรือปัจจัยโน้มนำ เป็นปัจจัยก่อนที่จะเกิดอาการนอนไม่หลับและทำให้เกิดจุดเริ่มต้นของการนอนไม่หลับ เช่น สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ชั่วโมงในการทำงาน อาชีพ พันธุกรรม บุคลิกภาพ เพศ ในเพศหญิงจะพบอาการนอนไม่หลับมากกว่าเพศชาย อายุ มักพบอาการนอนไม่หลับในวัยเด็กเล็กและผู้สูงอายุ

2) ปัจจัยกระตุ้น เช่น การเจ็บป่วยทางร่างกาย โรคกระเพาะอาหารอักเสบ ปวดท้องขณะนอนหลับ โรคปวด-อดก้นเรื้อรังและหอบ ทำให้ตื่นบ่อยจากการหายใจลำบาก โรคทางจิตเวช ความเครียด สิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมบรรยากาศไม่เงียบสงบ แสงสว่างมากเกินไป หมอนหรือที่นอนไม่เหมาะสมกับสรีระของร่างกาย

3) ปัจจัยคงอยู่ เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับอย่างเรื้อรัง เช่น ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการนอน ทศนคติไม่ดีเกี่ยวกับการนอนหลับ การดื่มแอลกอฮอล์หรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนก่อนนอน

1.3 การตรวจวินิจฉัยอาการนอนไม่หลับ^[7]

1) ในผู้ป่วยที่อาการเบาจะนอนหลับยากและตื่นง่าย ตื่นระหว่างคืนแล้วไม่สามารถนอนหลับต่อได้ ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ขึ้นไป ในผู้ป่วยอาการหนักจะนอนไม่หลับทั้งคืน

2) มักจะมีอาการร่วมด้วย คือ ปวดศีรษะ มึนศีรษะ ใจสั่น ความจำไม่ดี อ่อนเพลียไม่มีแรง นอนหลับฝันเยาะ เป็นต้น

3) ผู้ป่วยมีประวัติการรับประทานยาที่ไม่เหมาะสม ความผิดปกติทางอารมณ์ การทำงานตรากตรำหรือความสับสนที่มากเกินไป เป็นต้น

การตรวจการนอนหลับ (polysomnography, PSG) และการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง (electroencephalography, EEG) เป็นวิธีการตรวจที่สามารถทำได้ เช่น การวัดระยะเวลาที่ใช้ในการเริ่มหลับ (sleep latency) โดยเฉลี่ยที่ยาวนานกว่าปกติถึง 30 นาที ระยะเวลาการนอนไม่หลับลดลงเหลือน้อยกว่า 6.5 ชั่วโมงต่อคืน หรือระยะเวลาการตื่นนอนเพิ่มขึ้นมากกว่า 30 นาทีต่อคืน เป็นต้น

2. อาการนอนไม่หลับทางศาสตร์การแพทย์แผนจีน

2.1 คำนิยาม^[7]

ในภาวะปกติอวัยวะภายในของร่างกายสมดุล ชีและเลือดเพียงพอ เลิน (神) ของหัวใจจะสงบ อินและหยางสมดุลกัน หยางเข้าไปอยู่ในอินในเวลากลางคืน จะสามารถนอนหลับได้ในเวลากลางคืน

การนอนไม่หลับ (不寐) หมายถึง ผู้ป่วยไม่สามารถนอนหลับได้อย่างเป็นปกติ อาการสำคัญ คือ ระดับความลึกและเวลาในการนอนไม่เพียงพอ ในผู้ป่วยที่อาการเบาจะนอนหลับยาก ตื่นง่าย ตื่นระหว่างคืน หรือตื่นแล้วไม่สามารถนอนหลับต่อได้ นอนหลับไม่ต่อเนื่อง นอนกรน ในผู้ป่วยที่อาการหนัก จะนอนไม่สามารถนอนหลับได้ตลอดคืน กลไกที่ทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับทางศาสตร์การแพทย์แผนจีน คือ หยางแกร่งอินพร่อง อินหยางไม่ปรองดองกัน อินพร่องไม่สามารถควบคุมหยางหรือ หยางไม่เข้าไปอยู่ในอินในเวลากลางคืน (阳盛阴衰, 阴阳失交, 阴虚不能纳阳, 或阳盛不得入阴) ทำให้เส้นของหัวใจไม่สงบและนอนไม่หลับ อวัยวะที่ทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับคือหัวใจ และสัมพันธ์กับตับ ม้าม ไต อย่างใกล้ชิด

2.2 ปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับ^[7]

1) การรับประทานยาที่ไม่เหมาะสม รับประทานอาหารมากเกินไป จนเกิดอาหารตกค้าง กระทบม้ามและกระเพาะอาหาร ทำให้เกิดเสมหะร้อนลอยขึ้นกระทบหัวใจ (痰热上扰于心神) นอกจากนี้ ชา กาแฟ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังกระตุ้นให้เกิดอาการนอนไม่หลับ

2) การทำงานตรากตรำหรือความสับสนที่มากเกินไป กระทบม้าม ทำให้การลำเลียงของม้ามผิดปกติ จึงสร้างเลือดและชีได้ไม่เพียงพอ ส่งผลให้หัวใจขาดเลือดมาหล่อเลี้ยง หรือการครุ่นคิดมากเกินไป กระทบถึงหัวใจและม้าม เมื่อหัวใจถูกกระทบทำให้อินและเลือดถูกทำลาย ส่งผลให้เส้นของหัวใจไม่มีที่อยู่ (心伤则阴血暗耗, 神不守舍) เมื่อม้ามถูกกระทบ จะรับประทานได้น้อย ทำให้สร้างเลือดได้ไม่เพียงพอ หัวใจจึงขาดเลือดมาหล่อเลี้ยง เกิดเป็นอาการนอนไม่หลับ

3) เพิ่งหายจากอาการเจ็บป่วย เลือดพร่อง หัวใจขาดเลือดมาหล่อเลี้ยง หรืออินของไตพร่อง อินไม่พอควบคุมหยางของหัวใจ ทำให้เกิดไฟแกร่งที่หัวใจ กระทบเส้นของหัวใจ

4) ความผิดปกติทางอารมณ์อารมณ์โกรธ ความเครียด กระทบตับ ทำให้ชี่อุดกั้น การไหลเวียนของชี่ไม่สะดวก เปลี่ยนเป็นไฟกระทบเส้นของหัวใจ เกิดเป็นอาการนอนไม่หลับ หรือความผิดปกติของอารมณ์ทั้งห้ามากเกินไป (โกรธ ดีใจ เศร้า ครุ่นคิด กลัว) จะทำให้เกิดไฟกระทบเส้นของหัวใจ

2.3 การวินิจฉัยแยกภาวะโรคของอาการนอนไม่หลับ^[7]

1) การวินิจฉัยแยกกลุ่มอาการแกร่งและกลุ่มอาการพร่อง (虚实辨证) ผู้ป่วยที่นอนไม่หลับในอาการเบาระยะเวลาการเป็นโรคล้น จะเป็นกลุ่มอาการแกร่งเป็นหลัก ผู้ป่วยที่นอนไม่หลับในอาการหนัก ระยะเวลาการเป็นโรคนาน หรือเป็นซ้ำได้ง่าย จะเป็นกลุ่มอาการพร่องหรือกลุ่มอาการพร่องเกินระคนกัน (虚实夹杂) กลุ่มอาการแกร่งมักพบความร้อนเป็นปัจจัยก่อโรค ทำให้เส้นของหัวใจไม่สงบ (邪热扰心, 导致心神不安) เช่น ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย โกรธง่าย นอนไม่หลับ ฝันเยาะ ร่วมกับมีอาการปากขม คอแห้ง ท้องผูก ปัสสาวะข้ม เป็นกลุ่มอาการไฟตับรบกวนหัวใจ (肝火扰心证) ผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับ ปวดศีรษะแบบหนักๆ เสมหะเยอะ แน่นหน้าอก เป็นกลุ่มอาการเสมหะร้อนรบกวนหัวใจ (痰热扰心证) กลุ่มอาการพร่องมักพบอินของเลือดไม่พอ หัวใจขาดการหล่อเลี้ยง (阴虚不足, 心失所养) ถึงแม้ว่าผู้ป่วยสามารถนอนหลับได้ แต่ตื่นง่าย ตื่นระหว่างคืนแล้วไม่สามารถ

นอนหลับต่อไปได้ ร่วมกับมีร่างกายอ่อนแอ ผอมซูบ ใบหน้าไม่มีสีเลือด อ่อนเพลีย ไม่อยากพูด ใจสั่น ความจำไม่ดี เป็นกลุ่มอาการหัวใจและม้ามพร่อง (心脾两虚证) ผู้ป่วยกระสับกระส่าย นอนไม่หลับ นอนหลับยาก ร่วมกับมีอาการใจสั่น ร้อนทั้งห้า ร้อนเป็นเวลา เป็นกลุ่มอาการหัวใจและไตไม่ประสานกัน (心肾不交证) ผู้ป่วยมีอาการตกใจ ตื่นง่าย เป็นกลุ่มอาการขาดกัวตักใจง่าย (心胆气虚证)

2) การวินิจฉัยแยกกลุ่มอาการจากอวัยวะภายใน (脏腑辨证) อาการนอนไม่หลับ มีตำแหน่งการเกิดโรคที่หัวใจเป็นหลัก และสัมพันธ์กับตับ ฤๅน้ำดี ม้าม กระเพาะอาหาร ไต เป็นต้น ถ้าผู้ป่วยมีอาการโกรธง่ายร่วมด้วย มักเป็นกลุ่มอาการไฟตับรบกวนภายใน (肝火内扰证) ถ้าผู้ป่วยมีอาการไม่อยากอาหาร แน่นท้อง ถ่ายเหลว ใบหน้าไม่มีสีเลือดร่วมด้วย มักเป็นกลุ่มอาการม้ามพร่องเสียการลำเลียง (脾虚不运证) ถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดเมื่อยเอว กระสับกระส่าย ใจสั่น เวียนศีรษะ ความจำไม่ดี มักเป็นกลุ่มอาการอินไตพร่อง (肾虚证) หัวใจและไตไม่ประสานกัน (心肾不交证) ถ้าผู้ป่วยมีอาการเรอเปรี้ยว มักเป็นกลุ่มอาการชีกระเพาะอาหารไม่สมดุล (胃气不和证) ถ้าผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย นอนไม่หลับ ตกใจตื่นง่าย มักเป็นภาวะขาดกัวตักใจง่าย (心胆气虚证)

2.4 หลักการรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน^[7]

การรักษาจะเน้นบำรุงในกลุ่มอาการพร่อง ระบาย ในภาวะแกร่ง ปรับสมดุลอวัยวะภายในและอินหยาง ในภาวะไฟตับกระทบหัวใจ (肝火扰心证) รักษาด้วยการระบายความร้อนที่ตับ สงบจิตประสาท โดยใช้ตำรับยาหลงด่านเซี่ยกานทั้ง (龙胆泻肝汤) กลุ่มอาการเสมหะร้อนรบกวนหัวใจ (痰热扰心证) รักษาด้วยการระบายความร้อน ขับเสมหะ ปรับสมดุลจางเจียว สงบเส้น โดยใช้ตำรับยาหวงเหลียนจินตันทั้ง (黄连温胆汤) กลุ่มอาการหัวใจและม้ามพร่อง (心脾两虚证) รักษาด้วยการบำรุงม้าม หัวใจ และเลือด สงบจิตประสาท โดยใช้ยาตำรับยาคุยผิงทั้ง (归脾汤) กลุ่มอาการหัวใจและไตไม่ประสานกัน (心肾不交证) รักษาด้วยการบำรุงอิน ลดไฟ ประสานหัวใจและไต โดยใช้ยาตำรับยาลิวเว่ย์ตี้หวงหวานและเจียวไท่หวาน (六味地黄丸合交泰丸) และกลุ่มอาการชีของหัวใจและฤๅน้ำดีพร่อง (心胆气虚证) รักษาด้วยการบำรุงชี สงบจิตประสาท โดยใช้ยาตำรับยาอันเลินตังจื่อหวานและชวนเจ้าเหรินทั้ง (安神定志丸合酸枣仁汤)

2.5 อาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ

การเกิด การเจริญเติบโต การพัฒนาการของร่างกาย การสืบพันธุ์ ต้องอาศัยสารจำเป็นจิง ที่สะสมที่ไต เป็นสารต้นทุนที่ให้แก่ชีวิต ซึ่งได้รับถ่ายทอดมาจากบิดา มารดา

เกิดมาเป็นทารกในครรภ์ ช่วยให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโต เมื่อคลอดสารจำเป็นจิง (精) จะค่อยๆ เพิ่มขึ้น ร่างกายจะเจริญเติบโต และมีการพัฒนาของร่างกาย สารจำเป็นจิงพัฒนาอย่างเต็มที่ในช่วงวัยรุ่น มีการพัฒนาการทางเพศและความสามารถในการสืบพันธุ์ผู้ชายจะสร้างอสุจิ ผู้หญิงจะเริ่มมีระดู เมื่อเข้าสู่วัยกลางคนและวัยชรา สารจำเป็นจิงจะค่อยๆ ลดลงเรื่อยๆ^[11] ผู้สูงอายุจะมีร่างกายพร่อง อวัยวะภายในเสื่อมถอย ซึ่งคัมภีร์ซูเวิน บทช่างกู่เทียนจินลุน 《素问·上古天真论》 กล่าวถึงชีไต (肾气) ของทั้งเพศหญิงและเพศชายไว้ดังนี้ ผู้หญิงเริ่มจากอายุ 7 ปี ชีของไตแกร่ง ฟันน้ำนมหลุดและมีฟันแท้ขึ้นแทนที่ผมเริ่มยาว เมื่ออายุ 14 ปี สารจำเป็นจิงในไต (肾精) จะเต็มเปี่ยมเปลี่ยนเป็นเทียนกู่ (天癸) ที่จะกระตุ้นให้พร้อมที่จะสืบพันธุ์ ผู้หญิงเริ่มมีระดู อายุ 49 ปี ร่างกายไม่มีเทียนกู่ที่กระตุ้นระบบสืบพันธุ์ ผู้หญิงหมดระดูเข้าสู่วัยทอง บ่งบอกว่าชีของไตพร่องมาก ผู้ชายเริ่มจากอายุ 8 ปี ชีของไตแกร่ง ฟันน้ำนมหลุดและมีฟันแท้ขึ้นแทนที่ผมเริ่มยาว เมื่ออายุ 16 ปี สารจำเป็นจิงในไตจะเต็มเปี่ยมเปลี่ยนเป็นเทียนกู่ที่กระตุ้นให้พร้อมที่จะสืบพันธุ์ เริ่มมีอสุจิ และสามารถมีบุตรได้ อายุ 64 ปี ร่างกายไม่มีเทียนกู่ที่กระตุ้นระบบสืบพันธุ์ อสุจिन้อย ผมร่วง ฟันหัก บ่งบอกถึงชีของไตพร่องมาก อีกทั้งไตจะรับสารจำเป็นจิงของอวัยวะภายในทั้งหมดมากักเก็บไว้ เมื่อชีของไตพร่องจะแสดงถึงอวัยวะภายในของช่วงอายุนี้อวัยวะทั้งหมด จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าชีของไตมีความสำคัญต่อร่างกายอย่างมาก ซึ่งได้รับมาจากบิดามารดา พัฒนาในช่วงหลังคลอด พัฒนาเต็มที่ในช่วงวัยรุ่น ลดลงในวัยกลางคน และพร่องเมื่อเข้าสู่วัยชรา

หัวใจเป็นอวัยวะที่เป็นหยาง เป็นธาตุไฟ อยู่ที่ข้างเจียว (上焦) ไตเป็นอวัยวะที่เป็นอิน เป็นธาตุน้ำ อยู่ที่เซี่ยเจียว (下焦) ในภาวะที่ปกติไฟของหัวใจต้องลงมาที่ไตเพื่อให้ความอบอุ่นกับอินของไตไม่ให้ไตเกิดความเย็นมากเกินไป ขณะเดียวกันน้ำของไตก็ต้องขึ้นไปที่หัวใจ เพื่อหล่อเลี้ยงหัวใจไม่ให้ไฟของหัวใจสูงเกินไป ซึ่งเรียกภาวะนี้ว่า น้ำกับไฟปรองดองกัน (水火相济) เป็นความสัมพันธ์แบบพึ่งพากันและควบคุมซึ่งกันและกัน (互根互用)^[11]

อาการนอนไม่หลับมีกลไกการเกิดโรคคือ หยางไม่เข้าไปอยู่ในอินเวลากลางคืน อินหยางไม่ปรองดองกัน (阳不得入阴, 阴阳失交) พื้นฐานของในร่างกายอยู่ที่ไต ไตเป็นที่อยู่ของน้ำและไฟ ไตจึงมีความสำคัญต่อการรักษาสมดุลอินหยาง ในผู้สูงอายุการทำงานของอวัยวะภายในลดลง ชีของไตพร่อง ชีเลือดและอินหยางเสียสมดุล กลุ่มอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุจึงเป็นอาการพร่องเป็นหลัก

เมื่ออินของไตพร่อง น้ำจากไตไม่ขึ้นไปหล่อเลี้ยงหัวใจ ทำให้หยางของหัวใจแกร่ง ความร้อนกระทบเส้นของหัวใจทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับ จัดเป็นกลุ่มอาการหัวใจและไตไม่ประสานกัน (心肾不交证) คัมภีร์เปี่ยนเจิ้งลู่《辨证录》กล่าวไว้ว่า กลางคืนนอนไม่หลับ กระสับกระส่าย เกิดจากหัวใจและไตไม่ประสานกัน หัวใจมีความร้อนมากเกินไป ไตมีความเย็นมากเกินไป คัมภีร์เจิงเยว่ฉวนซู บทปุเม่ย《景岳全书·不寐》กล่าวไว้ว่า อินจิงและเลือดไม่พอ ทำให้อินหยางไม่ปรองดองกัน เส้นของหัวใจจึงไม่สงบ คัมภีร์กุจินอื้ออัน《古今医案》กล่าวไว้ว่า น้ำของไตไม่พอ อินไม่สามารถขึ้นไปหล่อเลี้ยงหัวใจ ทำให้ไฟแกร่ง กระทบเส้นเกิดเป็นอาการนอนไม่หลับ การรักษาด้วยการบำรุงอิน ลดไฟ ประสานหัวใจและไต โดยใช้ตำรับยาลี้วเว่ย์ตี้หวงหวนและเจียวไท่หวน (六味地黄丸合交泰丸)

2.6 การใช้ตำรับยาลี้วเว่ย์ตี้หวงหวนและเจียวไท่หวน (六味地黄丸合交泰丸) รักษาอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ

ตำรับยาลี้วเว่ย์ตี้หวงหวน (六味地黄丸) เป็นตำรับยาในคัมภีร์เสี่ยวเอ๋อเย่าเจิ้งจื่อเจวี่《小儿药证直诀》ตำรับยานี้จัดอยู่ในกลุ่มบำรุงอิน มีสรรพคุณบำรุงจิงและบำรุงอินของไต (填精滋阴补肾) ใช้รักษากลุ่มอาการอินของไตพร่อง (肾阴虚证) ผู้ป่วยมีอาการปวดเมื่อยเอวและหัวเข่า เวียนศีรษะ ตาตาย มองเห็นไม่ชัด มีเสียงดังในหู หูหนวก เหงื่อลักออก (เหงื่อออกระหว่างนอนหลับ) ผื่นเปื่อย กระหายน้ำ ร้อนเป็นเวลา ร้อนกลางฝ่ามือฝ่าเท้า ลิ้นแห้ง เจ็บคอ ฟันโยกคลอน ปวดสันเท้า รวมถึงกระหม่อมไม่ปิด ในเด็กเล็ก ลิ้นแดง ฝ้าลิ้นน้อย (舌红少苔) ซิพจรวมเล็กเร็ว (脉沉细数) ตำรายาประกอบไปด้วย สู้ตี้หวง (熟地黄) 24 กรัม ซานจูวี่ (山茱萸) 12 กรัม ซานเย่า (山药) 12 กรัม เจ้อเซี่ย (泽泻) 9 กรัม หมู่ตันผิ (牡丹皮) 9 กรัม ฝูหลิง (茯苓) 9 กรัม

ตำรับยาลี้วเว่ย์ตี้หวงหวน (六味地黄丸) มีสู้ตี้หวง (熟地黄) เป็นยาหลักมีสรรพคุณบำรุงสารจำเป็นจิง บำรุงไขกระดูก และบำรุงอินจิง ซานจูวี่ (山茱萸) เป็นยารองมีสรรพคุณบำรุงตับและไต ช่วยกักเก็บสารจำเป็นจิง ซานเย่า (山药) เป็นยารองมีสรรพคุณบำรุงม้ามและไต เมื่อยาหลักยารองใช้ร่วมกันมีสรรพคุณบำรุงไตเป็นหลัก และบำรุงตับและม้ามเป็นรอง เรียกเป็นยาบำรุงอินทั้งสาม เมื่อบำรุงไต จำเป็นต้องมีการระบายของเสีย เพราะเมื่อไตพร่องจะเกิดไฟ ทำให้ของเสียไม่ถูกระบายออก โดยใช้เป็นยาเสริมได้แก่ เจ้อเซี่ย (泽泻) ป้องกันไม่ให้ สู้ตี้หวง (熟地黄) บำรุงมากเกินไป หมู่ตันผิ (牡丹皮) ช่วยระบายไฟ

และควบคุมไม่ให้ ซานจูวี่ (山茱萸) อุ่นเกินไป ฝูหลิง (茯苓) บำรุงม้าม ดูดซึมความชื้น ช่วยม้ามลำเลียงร่วมกับซานเย่า (山药) เรียกเป็นยาระบายทั้งสาม เมื่อยาทั้งหมดใช้ร่วมกันจะมีสรรพคุณบำรุงเป็นหลัก เน้นการบำรุงอินของไต (滋补肾阴) ระบายของเสีย (泻浊) สร้างสารจำเป็นจิงและระบายไฟ (生精降火)^[12] โดยมีรายละเอียดยาแต่ละตัวดังนี้

1) สู้ตี้หวง (熟地黄) มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า *Rehmannia glutinosa* Libosch. มีรสหวาน ฤทธิ์อุ่น เข้าเส้นลมปราณตับและไต มีสรรพคุณบำรุงเลือดและอิน (补血滋阴) สร้างสารจำเป็นจิงและไขกระดูก (益精填髓) ใช้รักษากลุ่มอาการเลือดพร่อง (血虚证) ใจสั่น เวียนศีรษะ นอนไม่หลับ ประจำเดือนผิดปกติ ประจำเดือนกะปริบกะปรอย กลุ่มอาการอินของตับและไตพร่อง (肝肾阴虚证) ปวดเมื่อยเอวและหัวเข่า ร้อนจากกระดูก ร้อนเป็นเวลา เหงื่อลักออก ผื่นเปื่อย และกลุ่มอาการตับและไตไม่พอ (肝肾不足证) สารจำเป็นจิงและเลือดพร่อง เวียนศีรษะ มีเสียงดังในหู ผมหงอกก่อนวัย

2) ซานจูวี่ (山茱萸) มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า *Cornus officinalis* Sieb.et Zucc. มีรสเปรี้ยวฝาด ฤทธิ์อุ่นเล็กน้อย เข้าเส้นลมปราณตับและไต มีสรรพคุณบำรุงตับและไต (补益肝肾) ฝาดสมาน (收涩固脱) ใช้รักษากลุ่มอาการตับและไตพร่อง (肝肾不足证) เวียนศีรษะ ตาตาย มีเสียงดังในหู ปวดเมื่อยเอวและหัวเข่า อวัยวะเพศชายไม่แข็งตัว ผื่นเปื่อย ปัสสาวะบ่อย ควบคุมปัสสาวะไม่ได้ ประจำเดือนมามาก ประจำเดือนกะปริบกะปรอย ภาวะตกขาวเยอะในผู้หญิง เหงื่อออกมากผิดปกติ ร้อนใน

3) ซานเย่า (山药) มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า *Dioscorea opposita* Thunb. มีรสหวาน ฤทธิ์เป็นกลาง เข้าเส้นลมปราณม้าม ตับและไต มีสรรพคุณบำรุงชีและอิน (益气养阴) บำรุงม้าม ปอด และไต เหนียววังสารจำเป็นจิง และรักษาภาวะตกขาว (涩精止带) ใช้รักษากลุ่มอาการม้ามพร่อง (脾虚证) ทานอาหารได้น้อย ถ่ายเหลว ตกขาวเยอะในผู้หญิง กลุ่มอาการปอดพร่อง (肺虚) ไอ หอบ และกลุ่มอาการไตพร่อง (肾虚证) ปวดเมื่อยเอว ผื่นเปื่อย หลังเร็ว ปัสสาวะบ่อย

4) เจ้อเซี่ย (泽泻) มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า *Alisma orientalis* (Sam.) Juzep. มีรสหวานจืด ฤทธิ์เย็น เข้าเส้นลมปราณไตและกระเพาะปัสสาวะ มีสรรพคุณขับปัสสาวะเพื่อระบายความชื้น (利水渗湿) ระบายความร้อน (泄热) สลายความชื้นที่ขุ่นสกปรกและลดไขมัน (化浊降脂) ใช้รักษากลุ่มอาการบวม น้ำ ปัสสาวะไม่ออก ปัสสาวะน้อย

ท้องเสีย เวียนศีรษะตาลายจากเสมหะ ปัสสาวะแสบขัด จากความร้อน ผื่นเปื่อยก ลดไขมันในเลือด

5) หมู่ตันผิ (牡丹皮) มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า *Paeonia suffruticosa* Andr. มีรสขมเผ็ด ฤทธิ์เย็น เข้าเส้นลมปราณหัวใจ ดับและโต มีสรรพคุณดับร้อนและช่วยให้เลือดเย็น (清热凉血) สลายเลือดคั่งและช่วยให้เลือดหมุนเวียน (活血化瘀) ใช้รักษากลุ่มอาการความร้อนระดับอิงซิงและเลือด (热入营血证) ผิวหนังสีแดงเข้มอมม่วง อาเจียนเป็นเลือด เลือดกำเดาไหล กลุ่มอาการความร้อนกระทบอิน ตัวร้อนจากอินพร่อง ร้อนจากกระดูก ไม่มีเหงื่อ กลุ่มอาการเลือดคั่ง (血瘀证) ประจำเดือนขาด ปวดประจำเดือน อาการเจ็บปวดจากการถูกกระแทก (跌仆伤痛) และกลุ่มอาการผื่นหนองจากความร้อน

6) ผูลิง (茯苓) มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า *Poria cocos* (Schw.) Wolf มีรสหวานจืด ฤทธิ์เป็นกลาง เข้าเส้นลมปราณ หัวใจ ปอด ม้ามและไต มีสรรพคุณขับปัสสาวะเพื่อระบายความชื้น (利水渗湿) เป็นหลัก บำรุงม้าม สงบจิตใจ (宁心安神) ช่วยลดอาการบวม น้ำปัสสาวะน้อย ตาลายและใจสั่นจากเสมหะ กลุ่มอาการม้ามพร่อง (脾虚证) ทานอาหารได้น้อย ท้องเสีย ถ่ายเหลว กลุ่มอาการจิตใจไม่สงบ ใจสั่น นอนไม่หลับ ลืมง่าย^[13]

ตำรับยาเจียวไท่หวาน (交泰丸) เป็นตำรับยาในคัมภีร์ทานชื่ออิทง 《韩氏医通》 ตำรับยานี้จัดอยู่ในกลุ่มยาสงบเส้น มีสรรพคุณประสานหัวใจและไต (交通心肾) ระบายไฟและสงบเส้น (清火安神) ใช้รักษากลุ่มอาการไฟของหัวใจแกร่ง (心火偏亢证) หัวใจและไตไม่ประสานกัน (心肾不交证) ผู้ป่วยมีอาการใจสั่นไม่สงบ นอนไม่หลับ มีแผลในปากและลิ้น ตัวยาประกอบไปด้วย ชวนหวงเหลียน (川黄连) 15 กรัม โร่วก๊วยซิน (肉桂心) 1.5 กรัม

ตำรับยาเจียวไท่หวาน (交泰丸) มีหวงเหลียน (黄连) เป็นยาหลักมีรสขม ฤทธิ์เย็น มีสรรพคุณระบายไฟที่หัวใจ (清降心火) และมีโร่วก๊วย (肉桂) เป็นยารองมีฤทธิ์ร้อน มีสรรพคุณอุ่นหยางของไต ยาทั้งสองมีทั้งฤทธิ์ร้อนและฤทธิ์เย็น เมื่อใช้ร่วมกันจะช่วยระบายไฟที่หัวใจ พ้นฟูหยางของไต (心火得降, 肾阳得复) น้ำของไตสามารถขึ้นไปหล่อเลี้ยงหัวใจ ทำให้หัวใจและไตประสานกัน (肾水上承, 心肾相交)^[12] โดยมีรายละเอียดของยาแต่ละตัวไว้ดังนี้

1) ชวนหวงเหลียน (川黄连) มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า *Coptis chinensis* Franch. มีรสขม ฤทธิ์เย็น เข้าเส้นลมปราณหัวใจ ม้าม กระเพาะอาหาร ดับ ถุ่น้ำดีและลำไส้ใหญ่ มีสรรพคุณดับร้อนและทำให้ความชื้นแห้ง (清热燥湿) ระบายไฟ ขจัดพิษ (泻火解毒) ใช้รักษากลุ่มอาการร้อนชื้นที่จงเจียว (中焦湿热证) อาเจียน ถ่ายบิด

มีไข้สูง หัวใจมีไฟแกร่ง กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ ใจสั่น ไม่สงบ กลุ่มอาการเลือดร้อน (血热证) อาเจียนเป็นเลือด เลือดกำเดาไหล กลุ่มอาการกระเพาะอาหารร้อน (胃热证) อาเจียนลักษณะเปรี้ยว กระหายน้ำ ปวดฟัน กลุ่มอาการผื่นหนองที่ปากและลิ้น ตาบวมแดง ผื่นขึ้น (湿疹) หนองหนองไหล

2) โร่วก๊วยซิน (肉桂心) มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า *Cinnamomum cassia* Presl. มีรสเผ็ดหวาน ฤทธิ์อุ่นร้อน เข้าเส้นลมปราณไต ม้าม หัวใจและตับ มีสรรพคุณบำรุงหยาง (补火助阳) กระจายความเย็น ระบายอาการปวด (散寒止痛) อุ่นและทะลวงเส้นลมปราณ (温通经脉) นำไฟกลับสู่แหล่งกำเนิด (引火归元) รักษาอาการหยางของไตไม่พอ (肾阳不足证) ไฟของร่างกายพร่อง อวัยวะเพศไม่แข็งตัวในผู้ชาย มดลูกเย็นในผู้หญิง ปวดเอว ปวดหัวเข่าแบบเย็น เจ็บหน้าอก ปวดท้องจากความเย็น อาเจียนท้องเสียจากเย็นพร่อง เส้นลมปราณชงและเถียนเย็นพร่อง (冲任虚寒) ทำให้ปวดประจำเดือน ประจำเดือนขาด ปวดข้อจากความเย็นชื้น หอบจากไตพร่อง และกลุ่มอาการหยางพร่อง (阳虚证) ไล่ความร้อนขึ้นส่วนบนของร่างกาย ทำให้มีอาการ เวียนศีรษะ ตาลาย ใจสั่น หน้าแดง ตาแดง นอนไม่หลับ^[13]

จากที่กล่าวมาตำรับยาลี้วเว่ย์ตี้หวงหวาน (六味地黄丸) มีสรรพคุณบำรุงจิงและบำรุงอินของไต (填精滋阴补肾) ตำรับยาเจียวไท่หวาน (交泰丸) มีสรรพคุณประสานหัวใจและไต (交通心肾) ระบายไฟสงบเส้น (清火安神) เมื่อตำรับทั้งสองใช้ร่วมกันจะสามารถบำรุงอินลดไฟ (滋阴降火) ประสานหัวใจและไต (交通心肾) จึงสามารถรักษาอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุได้

2.7 การใช้ตำรับยาลี้วเว่ย์ตี้หวงหวานและเจียวไท่หวาน (六味地黄丸合交泰丸)

จากการศึกษา Luo J, Shu YB^[14] พบว่าอาการนอนไม่หลับมีความสัมพันธ์กับระดับกับฮอร์โมนไทรอยด์ ได้แก่ triiodothyronine (T3), tetraiodothyronine (T4) ที่มีผลต่อการนอนหลับและการตื่นของร่างกาย และ dopamine (DA) เป็นสารสื่อประสาทที่สำคัญในรักษาความสามารถในการตื่นตัว ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง (chronic renal failure, CRF) มักมีระดับฮอร์โมน T3, T4 และ DA สูงขึ้น ซึ่งผลงานวิจัย Luo J, Shu YB ศึกษาประสิทธิภาพตำรับยาลี้วเว่ย์ตี้หวงหวาน (六味地黄丸) ในการรักษาอาการนอนไม่หลับกลุ่มอาการหัวใจและไตไม่ประสานกัน (心肾不交证) ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง (CRF) โดยวิเคราะห์จากระดับฮอร์โมนไทรอยด์ T3, T4 และ DA และวิเคราะห์จากคะแนนเฉลี่ยดัชนีคุณภาพการนอนหลับพิตส์เบิร์ก (Pittsburgh sleep quality

index, PSQI) ศึกษาจากผู้ป่วย 120 ราย แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 60 ราย และกลุ่มควบคุม 60 ราย กลุ่มทดลองรับประทานยาตำรับยาถั่วเขียว-หวางหวาน (六味地黄丸) ครั้งละ 6 กรัม วันละ 2 เวลา และ estazolam tablets 0.5-6.0 มิลลิกรัม ก่อนนอน กลุ่มควบคุมรับประทานยา estazolam tablets 0.5-6.0 มิลลิกรัม ก่อนนอน เป็นเวลา 6 เดือน ทั้ง 2 กลุ่ม ผลการรักษาพบว่า ทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยดัชนีคุณภาพการนอนหลับพิตส์เบิร์ก (PSQI) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบทั้ง 2 กลุ่มพบว่า กลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยดัชนีคุณภาพการนอนหลับพิตส์เบิร์ก (PSQI) ลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การวิเคราะห์ระดับฮอร์โมน T3, T4 และ DA กลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพการนอนหลับ ร้อยละ 91.67 ของกลุ่มทดลองมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น และร้อยละ 78.33 กลุ่มควบคุมมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น กลุ่มทดลองมีคุณภาพการนอนหลับดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้การปริมาณการใช้ยา estazolam tablets ในกลุ่มทดลองลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วงเดือนที่ 1, 3 และ 6 ของการรักษา โดยมีปริมาณยาที่ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในเดือนที่ 3 และ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งสรุปได้ว่า ตำรับยาถั่วเขียว-หวางหวาน (六味地黄丸) มีประสิทธิภาพในการรักษาอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง (CRF) สามารถปรับระดับฮอร์โมนไทรอยด์ T3, T4 และ DA สามารถลดการใช้ยา estazolam tablets ได้

Zhang Y และคณะ^[15] ศึกษาการใช้ตำรับเจียว-ไท่หวาน (交泰丸) ต่อวิธีการส่งสัญญาณของ gamma-aminobutyric acid (GABA) ในไฮโปทาลามัส (hypothalamus) ของหนูทดลองที่เป็นแบบจำลองของอาการนอนไม่หลับ ให้ตำรับเจียว-ไท่หวาน (交泰丸) และสารกระตุ้นหรือยับยั้ง GABA เพียงอย่างเดียวหรือให้ร่วมกัน เป็นเวลา 14 วัน พบว่าตำรับเจียว-ไท่หวาน (交泰丸) สามารถลดระดับ glutamate (Glu) ในพลาสมาของหนูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และลดระดับการแสดงออกของโปรตีนของ γ -aminobutyric acid transporter 3 (GAT3), γ -aminobutyric acid transporter 1 (GAT1) และ γ -aminobutyric acid transaminase (GABA-T) ในไฮโปทาลามัสของหนูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในขณะเดียวกัน ตำรับเจียว-ไท่หวาน (交泰丸) ยังสามารถควบคุมระดับ

การแสดงออกของ mRNA ของตัวรับ γ -aminobutyric acid type A (GABA_A receptor), γ -aminobutyric acid type B (GABA_B receptor) และ glutamate decarboxylase (GAD) ในไฮโปทาลามัสของหนูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งสรุปได้ว่าตำรับเจียว-ไท่หวาน (交泰丸) สามารถรักษาอาการนอนไม่หลับโดยการยับยั้งปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับการตื่นตัว ได้แก่ Glu, GAT3, GAT1 และ GABA-T และเพิ่มการแสดงออกของ GABA_A receptor, GABA_B receptor และเอนไซม์ GAD ซึ่งเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการนอนหลับ ซึ่งบ่งชี้ว่า กลไกของตำรับเจียว-ไท่หวาน (交泰丸) ช่วยบรรเทาอาการนอนไม่หลับที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเส้นทางการส่งสัญญาณของ GABA

ผลงานวิจัยของ Pan XY^[16] ศึกษาการใช้ตำรับยาถั่วเขียว-หวางหวานและเจียว-ไท่หวาน (六味地黄丸合交泰丸加味) รักษาอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยอายุ 62 ราย แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 31 ราย และกลุ่มควบคุม 31 ราย กลุ่มทดลองรับประทานยาตำรับยาถั่วเขียว-หวางหวานและเจียว-ไท่หวานเพิ่มด้วยยา (六味地黄丸合交泰丸加味) วันละ 2 เวลา เข้า-เย็น กลุ่มควบคุมรับประทานยา diazepam tablets 5 มิลลิกรัม และ oryzanol tablets 20 มิลลิกรัม วันละ 3 เวลา เป็นเวลาทั้งหมด 30 วัน ทั้ง 2 กลุ่ม ผลการรักษาพบว่า ร้อยละ 90.32 ของกลุ่มทดลองมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น และร้อยละ 67.74 กลุ่มควบคุมมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น กลุ่มทดลองมีคุณภาพการนอนหลับดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ผลการวิจัยของ Li M^[17] ศึกษาการใช้ตำรับยาถั่วเขียว-หวางหวานและเจียว-ไท่หวาน (六味地黄丸合交泰丸) รักษาอาการนอนไม่หลับในผู้หญิงหมดประจำเดือน 70 ราย อายุเฉลี่ย 48.5 ปี แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 40 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย กลุ่มทดลองรับประทานยาตำรับยาถั่วเขียว-หวางหวานและเจียว-ไท่หวาน (六味地黄丸合交泰丸) วันละ 2 เวลา เข้า-เย็น กลุ่มควบคุมรับประทานยา diazepam tablets 5 มิลลิกรัม oryzanol tablets 20 มิลลิกรัม และ vitamin E 100 มิลลิกรัม วันละ 3 เวลา เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ทั้ง 2 กลุ่ม ผลการรักษาพบว่า ร้อยละ 87.50 ของกลุ่มทดลองมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น และร้อยละ 66.67 ของกลุ่มควบคุมมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น กลุ่มทดลองมีคุณภาพการนอนหลับดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งในวิจัยฉบับนี้ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน ซึ่ง

ช่วงอายุยังไม่ถึงวัยผู้สูงอายุ แต่จากคัมภีร์ซูเวิน บทช่างกู่เทียนจินลุ่น《素问·上古天真论》กล่าวถึงผู้หญิงในวัย 49 ปี มีภาวะชี่ของไตพร่อง จึงมีความสอดคล้องกับบทความเรื่องนี้

ผลการวิจัยของ Wang CL^[18] ศึกษาการใช้ตำรับยาลี้วเว่ยตี้หวงหวานและเจียวไท่หวาน (六味地黄丸合交泰丸加味) รักษาอาการนอนไม่หลับ ในกลุ่มอาการหัวใจและไตไม่ประสานกัน (心肾不交证) 60 ราย แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับประทานยาตำรับลี้วเว่ยตี้หวงหวานและเจียวไท่หวานเพิ่มด้วยยา (六味地黄丸合交泰丸加味) วันละ 2 เวลา กลางวัน-ก่อนนอน กลุ่มทดลองรับประทานยาอันลินปู้หน่าเยว่ (安神补脑液) 10 มิลลิกรัม วันละ 2 เวลา กลางวัน-ก่อนนอน เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ทั้ง 2 กลุ่ม ผลการรักษาพบว่า ร้อยละ 93.30 ของกลุ่มทดลองมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น ร้อยละ 63.30 ของกลุ่มควบคุมมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น กลุ่มทดลองมีคุณภาพการนอนหลับดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จากการวิจัยนี้ถึงแม้ว่าไม่ได้ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ แต่มีการศึกษาในผู้ป่วยที่มีนอนไม่หลับในกลุ่มอาการหัวใจและไตไม่ประสานกัน จึงมีความสอดคล้องกับบทความเรื่องนี้

นอกจากนี้ยังมีวิจัยที่ศึกษาเฉพาะตำรับ ตำรับยาลี้วเว่ยตี้หวงหวาน (六味地黄丸) หรือเจียวไท่หวาน (交泰丸) เพียงตำรับเดียว ที่รักษาอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ ดังนี้ ผลการวิจัยของ Zhang M และคณะ^[19] ศึกษาตำรับยาลี้วเว่ยตี้หวงหวาน (六味地黄丸) รักษาอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ 62 ราย ในกลุ่มอาการอินพร่องไฟลุกโชน (阴虚火旺证) แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 31 ราย และกลุ่มควบคุม 31 ราย กลุ่มทดลองได้รับประทานยาตำรับลี้วเว่ยตี้หวงหวาน (六味地黄丸) วันละ 2 เวลา เข้า-เย็น กลุ่มควบคุมรับประทานยา estazolam tablets 1 มิลลิกรัม ก่อนนอน 30 นาที เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ผลการรักษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น ร้อยละ 100 กลุ่มควบคุมมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น ร้อยละ 80.65 กลุ่มทดลองมีคุณภาพการนอนหลับดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

และผลการวิจัยของ Liu Y และคณะ^[20] ศึกษาตำรับเจียวไท่หวาน (交泰丸) รักษาอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ 100 ราย ในกลุ่มอาการหัวใจและไตไม่ประสานกัน (心肾不交证) แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 50 ราย และกลุ่มควบคุม 50 ราย กลุ่มทดลองได้รับประทานยาตำรับเจียวไท่หวาน (交泰丸) วันละ 2 เวลา

กลางวัน-ก่อนนอน และ estazolam tablets 1-2 มิลลิกรัม ก่อนนอน เป็นเวลา กลุ่มควบคุมรับประทานยา estazolam tablets 1-2 มิลลิกรัม ก่อนนอน เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ผลการรักษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยดัชนีคุณภาพการนอนหลับ พิตส์เบิร์ก (PSQI) ในกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กลุ่มทดลองมีระยะเวลาการนอนหลับยาวนานกว่า ระยะเวลาการหลับและระยะเวลาตื่นสั้นกว่า และคุณภาพการนอนหลับดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อเปรียบเทียบระดับความลึกในการนอนหลับ (non-rapid eye movement sleep, NREM sleep) พบว่า ระยะการนอนหลับ NREM2 และ NREM3 ที่เป็นระยะหลับลึกในกลุ่มทดลองนานกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สรุปการรักษาในกลุ่มทดลองให้ผลการรักษาดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จากที่กล่าวมาผู้เขียนยังได้ศึกษาตำรับยาสมุนไพรรจีนอื่นที่สามารถรักษาอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุจากผลงานวิจัยของ Liu J^[21] ศึกษาตำรับยาเทียนหวางปู้ซินตัน (天王补心丹) ร่วมกับยา alprazolam รักษาอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ 70 ราย แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 35 ราย และกลุ่มควบคุม 35 ราย กลุ่มทดลองได้รับประทานยาเทียนหวางปู้ซินตัน (天王补心丹) วันละ 2 เวลา เข้า-ก่อนนอนครึ่งชั่วโมง ร่วมกับยา alprazolam 0.4 มิลลิกรัม วันละ 1 เวลา กลุ่มควบคุมรับประทานยา alprazolam 0.4 มิลลิกรัม วันละ 1 เวลา เป็นเวลา 80 วัน ผลการรักษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยดัชนีคุณภาพการนอนหลับ พิตส์เบิร์ก (PSQI) ระดับ tumor necrosis factor-alpha (TNF- α) และระดับ interleukin-6 (IL-6) ลดลงทั้ง 2 กลุ่ม แต่ในกลุ่มทดลองมีคะแนนต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่เป็นมาตรฐานสากล (SF-36) เพิ่มขึ้นทั้ง 2 กลุ่ม แต่ในกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สรุปได้ว่าการใช้ตำรับเทียนหวางปู้ซินตัน (天王补心丹) ร่วมกับยา alprazolam มีประสิทธิภาพในการรักษาอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ เพิ่มคุณภาพในการนอนหลับ ลดการอักเสบ และเพิ่มคุณภาพในการใช้ชีวิต

และผลงานวิจัยของ Liu X, Gu X^[22] ศึกษาตำรับยาคุยฝี่ทัง (归脾汤) ร่วมกับการฝังเข็ม รักษาอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุกลุ่มอาการชี่และเลือดพร่อง (气血两虚) 90 ราย แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 45 ราย และกลุ่มควบคุม 45 ราย กลุ่มทดลองรับประทานยาคุยฝี่ทัง (归脾汤) วันละ 3 เวลา ร่วมกับการฝังเข็ม

จุด Neiguan (内关, PC6), Baihui (百会, GV20), Shenmen (神门, HT7), Zusanli (足三里, ST36), Sanyinjiao (三阴交, SP6) ฝังเข็มให้ผู้ป่วยรู้สึกเต๋อซี (得气) คาเข็มไว้ 30 นาที วันละ 1 ครั้ง เว้น 1 วัน/ครั้ง กลุ่มควบคุมฝังเข็มเหมือนกลุ่มทดลองเพียงอย่างเดียว ผลการรักษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนอาการนอนไม่หลับ จำนวนการตื่น ผันเยอะ อ่อนเพลีย น้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพการนอนหลับ ระยะเวลาในการนอนหลับในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สรุปได้ว่า การฝังเข็มเพียงอย่างเดียวมีประสิทธิภาพในการรักษาอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุกลุ่มอาการชี่และเลือดพร่อง (气血两虚) และการใช้ตำรับยาคุยฝิ่ทั้ง (归脾汤) ร่วมกับการฝังเข็ม จะเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาได้ดียิ่งขึ้น

จะเห็นได้ว่าตำรับยาสมุนไพรจีนสามารถรักษาอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ แต่ในทางศาสตร์การแพทย์แผนจีนยังมีการศึกษาด้วยวิธีการฝังเข็ม ดังนี้ ผลงานวิจัยของ Mu YY และคณะ^[23] ศึกษาการฝังเข็มรักษาอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุกลุ่มอาการหัวใจและไตไม่ประสานกัน (心肾不交证) ด้วยวิธีการประสานหัวใจและไต (交通心肾) ในผู้ป่วย 72 ราย แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 36 ราย และกลุ่มควบคุม 36 ราย กลุ่มทดลองฝังเข็มจุด Xinshu (心俞, BL15), Shenshu (肾俞, BL23) แขนงเฉียง ลึก 0.3-0.5 นิ้ว Shenmen (神门, HT7), Shenmai (申脉, BL62) แขนงตรง ลึก 0.3-0.5 นิ้ว Neiguan (内关, PC6), Sanyinjiao (三阴交, SP6), Taixi (太溪, KI3), Zhaohai (照海, KI6) แขนงตรง ลึก 0.5-0.8 นิ้ว Baihui (百会, GV20) แขนงราบ 0.5-0.8 นิ้ว และ Anmian (安眠, EX-HN22) แขนงตรง ลึก 1.0-1.5 นิ้ว ฝังเข็มให้ผู้ป่วยรู้สึกเต๋อซี (得气) ใช้วิธีการกระตุ้นด้วยการเหนี่ยวนำ (捻转) กลุ่มควบคุมฝังเข็มแบบต้นในแนวตั้งฉาก ลึก 0.1-0.2 นิ้ว ในจุดเดียวกับกลุ่มทดลองทั้งสอง กลุ่มคาเข็มไว้ 20 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ต่อเนื่อง 8 สัปดาห์ ทั้งหมด 24 ครั้ง ผลการรักษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยดัชนีคุณภาพการนอนหลับพิตส์เบิร์ก (PSQI) ลดลงทั้ง 2 กลุ่ม แต่ในกลุ่มทดลองมีคะแนนลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การตรวจกิจกรรมขณะนอนหลับ (actigraphy) เวลาการนอนหลับทั้งหมด (total sleep time, TST) ประสิทธิภาพการนอนหลับ (sleep efficiency, SE) กลุ่มทดลองมีคะแนนดีขึ้น มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) จำนวนครั้งของการตื่นนอน (sleep arousal, SA) กลุ่มทดลองมีคะแนนลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($p < 0.01$) สรุปได้ว่า การฝังเข็มด้วยวิธีการประสานหัวใจและไต (交通心肾) สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุที่นอนไม่หลับในกลุ่มอาการหัวใจและไตไม่ประสานกันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลงานวิจัยของ Zhou YX และคณะ^[24] ศึกษาการฝังเข็มรักษาอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุกลุ่มอาการหัวใจและไตไม่ประสานกัน (心肾不交证) ในผู้ป่วย 72 ราย แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 36 ราย และกลุ่มควบคุม 36 ราย กลุ่มทดลองฝังเข็มจุด Shenmen (神门, HT7), Yinxi (阴郛, HT6), Tongli (通里, H5), Lingdao (灵道, HT4), Daling (大陵, PC7) แขนงตรง 0.3-0.5 นิ้ว ใช้วิธีการกระตุ้นเข็มด้วยการปั่นเข็ม (捻转) แบบบำรุงและระบายเท่ากัน จุด Neiguan (内关, PC6) แขนงตรง ลึก 0.5-1.0 นิ้ว ฝังเข็มให้ผู้ป่วยรู้สึกเต๋อซี (得气) ใช้วิธีการกระตุ้นเข็มด้วยการถิชา (提插) และเหนี่ยวนำ (捻转) แบบระบาย Baihui (百会, GV20) แขนงราบ 0.5-0.8 นิ้ว ฝังเข็มให้ผู้ป่วยรู้สึกเต๋อซี (得气) ใช้วิธีการกระตุ้นเข็มด้วยการเหนี่ยวนำ (捻转) แบบบำรุง Sishencong (四神聪, EX-HN1) แขนงราบ ลึก 0.5-0.8 นิ้ว Taixi (太溪, KI3), Zhaohai (照海, KI6) แขนงตรง ลึก 0.5-0.8 นิ้ว ใช้วิธีการกระตุ้นเข็มด้วยการเหนี่ยวนำ (捻转) แบบบำรุง Shenmai (申脉, BL62) แขนงตรง ลึก 0.3-0.5 นิ้ว ใช้วิธีการกระตุ้นเข็มด้วยการเหนี่ยวนำ (捻转) แบบระบาย ฝังเข็มให้ผู้ป่วยรู้สึกเต๋อซี (得气) คาเข็มไว้ 30 นาที ทุก 10 นาที กระตุ้นเข็ม 1 ครั้ง ฝังเข็มวันละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 6 วัน พัก 1 วัน ทั้งหมด 24 ครั้ง และให้รับประทานยา zopiclone tablets สัปดาห์ที่ 1-2 ครั้งละ 1 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง สัปดาห์ที่ 3-4 ครั้งละ 2 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง ทั้งหมด 28 วัน กลุ่มควบคุมรับประทานยา zopiclone tablets สัปดาห์ที่ 1-2 ครั้งละ 1 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง สัปดาห์ที่ 3-4 ครั้งละ 2 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง ทั้งหมด 28 วัน ผลการรักษาพบว่า ร้อยละ 94 ของกลุ่มทดลองมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น และร้อยละ 89 กลุ่มควบคุมมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น กลุ่มทดลองมีคุณภาพการนอนหลับดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อเปรียบเทียบการรักษา ทั้ง 2 กลุ่ม มีระยะเวลาการนอนหลับรวมยาวนานขึ้น การตื่นลดลง ใช้เวลาในการหลับน้อยลง คะแนนเฉลี่ยดัชนีคุณภาพการนอนหลับพิตส์เบิร์ก (PSQI) มาตรการวัดความวิตกกังวลของแฮมิลตัน (Hamilton anxiety rating scale, HAMA) มาตรการวัดภาวะซึมเศร้าของแฮมิลตัน (Hamilton rating scale for depression, HAMD) ลดลง สรุปได้ว่า การฝังเข็มสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุที่นอนไม่หลับในกลุ่มอาการหัวใจและ

ไตไม่ประสานกันได้ คุณภาพในการนอนหลับดีขึ้น สามารถบรรเทาความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าได้

และผลงานวิจัยของ Zhang F^[25] ศึกษาการฝังเข็มรักษาอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุกลุ่มอาการหัวใจและไตไม่ประสานกัน (心肾不交证) ด้วยวิธีการประสานหัวใจและไต (交通心肾) ในผู้ป่วย 60 ราย แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย กลุ่มทดลองฝังเข็มด้วยวิธีการประสานหัวใจและไต (交通心肾) โดยใช้จุด Shenmen (神门, HT7), Neiguan (内关, PC6) แพลงตรง ลึก 0.5-1 นิ้ว Taixi (太溪, KI3) แพลงตรง ลึก 0.5-1 นิ้ว Sanyinjiao (三阴交, SP6) แพลงตรง ลึก 1.0-1.5 นิ้ว Shenmai (申脉, BL62), Zhaohai (照海, KI6), Anmian (安眠, EX-HN22) แพลงตรง ลึก 0.5 นิ้ว Baihui (百会, GV20) แพลงราบ 0.5 นิ้ว Xinshu (心俞, BL15), Shenshu (肾俞, BL23) แพลงเฉียง ลึก 0.3-0.5 นิ้ว การกระตุ้นเข็มจุด Shenmai (申脉, BL62), Zhaohai (照海, KI6), Baihui (百会, GV20), Anmian (安眠, EX-HN22) ใช้วิธีกระตุ้นเข็มการบำรุงและระบายเท่ากัน จุด Shenmen (神门, HT7), Shenshu (肾俞, BL23), Taixi (太溪, KI3), Sanyinjiao (三阴交, SP6) ใช้วิธีกระตุ้นด้วยการเหนี่ยวนำ (捻转) แบบบำรุง จุด Neiguan (内关, PC6), Xinshu (心俞, BL15) ใช้วิธีกระตุ้นด้วยการเหนี่ยวนำ (捻转) แบบระบาย กลุ่มควบคุมฝังเข็มตามวิธีมาตรฐานโดยใช้จุด Yintang (印堂, EX-HN3), Sishencong (四神聪, EX-HN1) แพลงราบ ลึก 0.5 นิ้ว Shenmen (神门, HT7), Anmian (安眠, EX-HN22) แพลงตรง ลึก 0.5 นิ้ว Shenmai (申脉, BL62), Zhaohai (照海, KI6) แพลงตรง 0.3-0.5 นิ้ว ทั้งสองกลุ่มฝังเข็มให้ผู้ป่วยรู้สึกเตอชี (得气) คาเข็มไว้ 20 นาที ฝังเข็มวันละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 6 วัน พัก 1 วัน ทั้งหมด 24 ครั้ง ผลการรักษาพบว่า ร้อยละ 93.33 ของกลุ่มทดลองมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น ร้อยละ 86.67 มีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้นอย่างชัดเจน และร้อยละ 83.33 กลุ่มควบคุมมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น ร้อยละ 60 มีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้นอย่างชัดเจน กลุ่มทดลองมีคุณภาพการนอนหลับดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และคะแนนเฉลี่ยดัชนีคุณภาพการนอนหลับพิตส์เบิร์ก (PSQI) ในกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุป

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ การทำงานของร่างกายของผู้สูงอายุลดลง อวัยวะภายในเริ่มเสื่อมถอย โดยเฉพาะช่องไต

ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ อาการนอนไม่หลับไม่เพียงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและการดำเนินชีวิตประจำวัน ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคร้ายต่างๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด หัวใจวาย ไชมันในโลหิตสูง ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน ภาวะซึมเศร้า การรักษาอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญเป็นอย่างมาก บทความวิชาการฉบับนี้ผู้เขียนได้เสนอการรักษาอาการนอนไม่หลับด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน โดยใช้ตำรับยาถั่วเขียวต้งหวานและเจียวไท่หวาน (六味地黄丸合交泰丸) เป็นตำรับยาบำรุงอิน ลดไฟ (滋阴降火) ประสานหัวใจและไต (交通心肾) ซึ่งในทางวิทยาศาสตร์ ตำรับยาถั่วเขียวต้งหวาน (六味地黄丸) สามารถปรับระดับฮอร์โมนไทรอยด์ T3, T4 และ DA ที่มีผลต่อการนอนหลับและการตื่นของร่างกาย ตำรับยาเจียวไท่หวาน (交泰丸) สามารถยับยั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตื่นตัว Glu, GAT3, GAT1 และ GABA-T เพิ่มการแสดงออกของ GABA_A receptor, GABA_B receptor และเอนไซม์ GAD ซึ่งเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการนอนหลับ และช่วยควบคุมเส้นทางการส่งสัญญาณของ GABA ซึ่งสามารถทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น นอกจากการใช้ตำรับยาถั่วเขียวต้งหวานและเจียวไท่หวาน (六味地黄丸合交泰丸) รักษาอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุแล้ว ยังสามารถใช้ตำรับยา ยาเทียนหวางปู้ซินตัน (天王补心丹) และตำรับยาถั่วเหลือง (归脾汤) ในการรักษา รวมถึงการใช้วิธีการฝังเข็มก็สามารถรักษาอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุได้ หวังว่าจะเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่ต้องการศึกษาวิธีการรักษาอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุทางคลินิก และเพื่อเป็นแนวทางในการต่อยอดผลงานวิจัยการรักษาอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน

References

1. Narongsak T, Sanguanvichaikul T, Trisithivanij V. Sleep and sleep hygiene: review article. Journal of Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry. 2020;14(2):69-85. (in Thai)
2. Yuthongin C, Jansri P, Sukcharoenjit J, Joomthong K, Pongchaichanon P, Nantha S. Effectiveness of samran nitra remedy on improving sleep quality among insomnia patients. Advanced Science Journal. 2026;26(1):221-35. (in Thai)
3. Thai Health Promotion Foundation. Insomnia: your daily routine can unknowingly put you at risk [Internet]. 2025 [cited 2026 Jan 21].

- Available from: <https://resourcecenter.thai-health.or.th/content/5782> (in Thai)
4. National Statistical Office. The 2024 survey of the older persons in Thailand. Bangkok: National Statistical Office; 2024. (in Thai)
 5. Rattanaphongset P, Bosittipichet T, Nakawiro P. Factors associated with insomnia symptoms among elderly in primary care unit. Journal of Preventive Medicine Association of Thailand. 2021;11(1):188-201. (in Thai)
 6. Jaiyen R, Fakkham S, Vajaradul Y. Effect of Ayuwatana recipes on the quality of sleep in older people with insomnia. Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province. 2022;5(2):72-84. (in Thai)
 7. Wu MH, Shi Y. Traditional Chinese medicine internal. 5th ed. Beijing: China Press of Chinese Medicine; 2021. (In Chinese)
 8. Saengkanouk J, Kapol N. Factors affecting sleep quality in patients using cannabis oil for insomnia at a Thai traditional medical cannabis clinic. Thai Journal of Pharmacy Practice. 2024;16(3):745-54. (in Thai)
 9. Anantaklin W, Saiwadee S, Srifar S. Internal organs disorder affecting primary insomnia in traditional Chinese medicine perspective. Regional Health Promotion Center 9 Journal. 2026;20(1):61-73. (in Thai)
 10. Thepchatri N, Matesareyapong K, Srisuwan P. Prevalence of poor sleep quality and its associated factors among older adults attending the outpatient department at Phramongkutklao Hospital. Journal of Medicine and Health Sciences. 2025;32(1):91-109. (in Thai)
 11. Kumpeerapap K. Basic theory of traditional Chinese medicine. 4th ed. Bangkok: Active Print; 2015. (in Thai)
 12. Li J, Zuo ZY. Formulaology. 5th ed. Beijing: China Press of Chinese Medicine; 2021. (in Chinese)
 13. Zhong GS, Yang BC. Chinese materia meica. 5th ed. Beijing: China Press of Chinese Medicine; 2021. (in Chinese)
 14. Luo J, Shu YB. Liuwei Dihuang pill in treatment of insomnia in chronic renal failure patients with heart-kidney incompatibility. Acta Chinese Medicine. 2022;37(4):877-82. (in Chinese)
 15. Zhang Y, Tang NN, Wang XF, Huang JS. Effect of Jiaotai pill on GABA receptor gene expression in the hypothalamus of sleep-deprived rats. World Journal of Sleep Medicine. 2021;8(11):1867-70. (in Chinese)
 16. Pan XY. Pill of six ingredients with Rehmannia and Jiaotai pill effects on insomnia of 31 cases. China Modern Doctor. 2012;50(30):76-7. (in Chinese)
 17. Li M. 40 cases of menopausal insomnia treated with Liuwei Dihuang pill and Jiaotai pill. Zhejiang Journal of Traditional Chinese Medicine. 2011;46(6):408. (in Chinese)
 18. Wang CL. Observation on Liuwei Dihuang pill combined with Jiaotai pill in the treatment of insomnia of heart-kidney disharmony type. Journal of Medical Forum. 2016;37(5):151-2. (in Chinese)
 19. Zhang M, Liu F, Chen Y. Liuwei Dihuang pill in the treatment of insomnia with Yin deficiency and fire excess in elderly patients. Guangxi Journal of Traditional Chinese Medicine. 2023;46(6):13-5. (in Chinese)
 20. Liu Y, Xiao JB, Xiao YC. Effect of Jiaotai pills on sleep progress and sleep structure of heart-kidney disjoint type elderly patients with insomnia. WJIM. 2021;16(7):1304-7. (in Chinese)
 21. Liu J. Clinical observation on the efficacy of Tianwang Buxin Dan combined with alprazolam in the treatment of elderly patients with insomnia. Doctor. 2024;9(12):84-6. (in Chinese)
 22. Liu XX, Gu X. Clinical observation of Gui Pi Decoction combined with acupuncture in treatment of insomnia with Qi and Blood deficiency syndrome in elderly patients. Inner Mongolia Journal of Traditional Chinese Medicine. 2023;42(9):23-4. (in Chinese)
 23. Mu YY, Bi YP, Yang WJ, Sun XQ, Yu XT. The effects of "heart-kidney communication"

- acupuncture therapy on sleep and cognitive function in elderly patients with heart-kidney disharmony-type insomnia. *Traditional Chinese Medicine Journal*. 2023;22(4):49-53. (in Chinese)
24. Zhou YX, Chen XN, Wu HQ, Lu JX, Yang FM. Clinical observation of calming and sleep-promoting acupuncture for elderly insomnia with heart-kidney non-interaction pattern. *Journal of Shanxi University of Chinese Medicine*. 2025;26(8):867-72. (in Chinese)
25. Zhang F. Observation on the efficacy of “communication heart and kidney” acupuncture therapy in the treatment of elderly insomnia [dissertation]. Beijing: Beijing University of Chinese Medicine; 2020. (in Chinese)



Review Article

Liuwei Dihuang pill and Jiaotai pill treatment elderly insomnia

Wirairat Anantaklin¹, Phattarawadee Thongphat²

¹ Faculty of Allied Health Sciences, Nakhon Ratchasima College, Thailand

² Qiurong Traditional Chinese Medicine Clinic, Thailand

Abstract: Thailand is currently a complete aged society, with approximately 14 million people aged 60 and above. One in three elderly people experience insomnia. Insomnia increases the risk of serious illnesses such as cardiovascular disease, heart attack, high cholesterol, high blood pressure, diabetes, obesity, and depression. In traditional Chinese medicine, the cause of insomnia is attributed to an imbalance of yang and yin at night. The foundation of Yin and Yang in the body resides in the kidneys, which house water and fire. Therefore, the kidneys are crucial for maintaining Yin-Yang balance. In older adults, the function of internal organs declines, leading to kidney qi deficiency, and an imbalance of qi, blood, Yin, and Yang. Insomnia in the elderly is primarily a deficiency. When kidney yin is deficient, kidney fluid does not adequately nourish the heart, leading to excess heart yang. This heat affects the heart causing insomnia. This is considered heart-kidney non-interaction syndrome. Treatment therefore focuses on nourishing yin, reducing heat, and reconnecting the heart and kidneys. The herbal formulas used are Liuwei Dihuang pill and Jiaotai pill. This review article is studying the treatment of insomnia in the elderly using the herbal formulas Liuwei Dihuang pill and Jiaotai pill from the China National Knowledge Infrastructure (CNKI) database of the People's Republic of China from 2011 to 2026. The author hopes that this article will be useful to those who wish to study clinical methods for treating insomnia in the elderly, and to provide guidance for further developing research on treating insomnia in the elderly using traditional Chinese medicine.

Keywords: Liuwei Dihuang pill; Jiaotai pill; elderly insomnia; traditional Chinese medicine

Corresponding author: Wirairat Anantaklin: wirairat_tcm@nmc.ac.th



文献综述

运用六味地黄丸合交泰丸治疗老年失眠

刘嘉¹, 林秋蓉²

¹ 泰国那空叻差是玛学院

² 泰国秋蓉中医诊所

摘要: 泰国目前已进入完全老龄化, 60 岁及以上人口约 1400 万。三分之一的老年人患有失眠症。失眠会增加罹患严重疾病的风险, 例如心血管疾病、心脏病、高胆固醇、高血压、糖尿病、肥胖症和抑郁症。失眠亦称不寐, 中医病机是阳盛阴衰, 阴阳失交, 阴虚不能纳阳, 阳盛不能入阴。人体阴阳之本在于肾, 肾为水和火之宅, 因此肾对维持阴阳平衡至关重要。老年人由于脏腑功能衰退, 导致肾气不足, 气血阴阳失衡。老年人不寐主要是由于肾阴不足所致, 肾水亏虚, 不能上济于心, 心阳过盛, 不能下交于肾, 导致心肾不交, 心神不安引起不寐。因此, 治疗以滋阴降火、交通心肾为原则, 中药方用六味地黄丸合交泰丸。本文综述研究了 2011 年至 2025 年中国知网 (China National Knowledge Infrastructure, CNKI) 数据库中关于使用六味地黄丸和交泰丸治疗老年人失眠症的中药方剂的研究。作者期望本文可为老年不寐临床治疗方法的相关研究提供参考依据, 并为进一步开展利用传统中医药治疗老年人失眠症的研究提供指导。

关键词: 六味地黄丸; 交泰丸; 老年失眠; 中医

通讯作者: 刘嘉: wirairat_tcm@nmc.ac.th