

ISSN: 2822-0145 (Print)  
ISSN: 2822-0153 (Online)

# วารสารการแพทย์แผนจีน

ในประเทศไทย

## Thailand Journal of Traditional Chinese Medicine



ภาพจาก: มหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเจิ้งตู

华佗

泰国中医药杂志



ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2567

Vol. 3 No. 1 January-June 2024

第3卷第1期 2024年1月至6月出版

泰国中医药杂志

Thailand Journal of Traditional Chinese Medicine

Vol. 3 No. 1 January-June 2024



## ฮว่าถัว (ค.ศ. 145-208)

Hua Tuo (145-208 A.D.)

华佗 (公元 145 年-208 年)

华佗



ฮว่าถัว (ค.ศ. 145-208) เดิมชื่อ ผู้ชื่อทางการว่า หยวนฮว่า เป็นชาวเมืองเพ็กัวเจียว (ปัจจุบันคือเมืองปัวโจว มณฑลอันฮุย เป็นแพทย์ที่มีชื่อเสียงในปลายราชวงศ์ฮั่น เป็นหนึ่งในสามหมอเทวดา ซึ่งมีฮว่าถัว ตงเฟิง และจางจิ้งจิง ที่ได้สมญานามว่า "3 หมอเทวดาแห่งยุคเจียนอัน (ราชวงศ์ฮั่น)" ฮว่าถัวศึกษาตำราแพทย์ตั้งแต่ยังเด็ก ออกเดินทางศึกษาไปยังเมืองสวี่โจว ชำนาญคัมภีร์หลายเล่ม ได้เดินทางไปยังฮุย เหน่หนาน ซานตง เจียงซู เพื่อเก็บประสบการณ์การรักษา โดยไม่คิดจะหางานทำ มีทักษะทางการแพทย์ของท่านเทียบพร้อมทุกด้าน โดยเฉพาะอายุรกรรมภายนอก เชี่ยวชาญการผ่าตัด และอายุรกรรมภายใน สูติรีเวช และการฝังเข็ม

ฮว่าถัวเป็นแพทย์ที่มีชื่อเสียงในยุคสามก๊ก มีทักษะทางการแพทย์ที่ยอดเยี่ยม ได้ชื่อว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการผ่าตัดคนแรกในประวัติศาสตร์จีน และเป็นคนแรกในโลกที่คิดค้นยาชา "หม่าเฟย์ซัน" ซึ่งได้บันทึกไว้ในตำรา "ฮั่วอันซุฉุฉบับฮว่าถัวฉวน" ว่า "หากโรคอยู่ภายในให้ใช้เข็มหรือยา รักษาไม่ได้ให้ใช้เหล็กส้อมมาแทงเข้าที่ตมตามตำแหน่งที่จะทำให้รู้สึกเมาได้จากนั้น ผ่าตัดช่องท้องออกก่อนออกมา ถ้าเป็นที่กระเพาะอาหารลำไส้ จะให้ผ่าตัดออกแล้วล้างทำความสะอาด หลังจากรับแผลแล้ว พอกยาวิเศษ 4-5 วันแผลหายดี ภายใน 1 เดือน แผลเรียบเป็นปกติดังเดิม" นอกจากนี้ยังได้คิดค้นการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่เป็นเอกลักษณ์

"อู๋ฉินซี (ท่าออกกำลังกายเลียนแบบสัตว์ 5 ชนิด)" และยังช่วยรักษาโรค ทำให้ขาและเท้าเบาสบาย เช่นเดียวกับการร่าซิง ซึ่งอยู่ได้ติดตามเรียนรู้กับฮว่าถัว ทำให้มีอายุยาวนานกว่า 90 ปี หูและตาใช้การได้ดี มีฟันที่แข็งแรงสมบูรณ์ นอกจากนี้ในตำราฮั่วอันซุ ยังกล่าวถึงฮว่าถัวว่าชำนาญการฝังเข็ม เคยฝังเข็มรักษาให้กับเฉาเซา (โจโจ) ทำให้อาการปวดหัวที่เป็นมานานให้หายได้ เฉาเซาจึงขอรับหลายครั้งให้มาเป็นหมอประจำข้างกาย แต่ฮว่าถัวปฏิเสธด้วยเหตุผลต้องกลับบ้านเกิดดูแลภรรยาที่เจ็บป่วย เฉาเซาไม่พอใจจึงจับมาขังคุกแต่ฮว่าถัวก็ยังไม่ยอม ฮว่าถัวรู้ตัวว่าน่าจะไมรอดกลับมายังได้มอบบันทึกประสบการณ์การรักษาทั้งหมดให้กับทหารคุกหลวงท่านหนึ่ง แต่เนื่องจากกลัวว่าจะถูกสอบสวนจึงเผาทิ้ง ฮว่าถัวรู้สึกผิดหวังและถูกทรามตายในคุก ประสบการณ์การรักษาของเขาก็สาบสูญไปด้วย

คนรุ่นหลังให้การนับถือฮว่าถัวอย่างมาก ได้ยกย่องว่าเป็น "มื่ออันศักดิ์สิทธิ์ของการผ่าตัด" "บรรพบุรุษแห่งการศัลยกรรมผ่าตัด" "หมอเทวดา" ในตำรา "ภาพประวัติศาสตร์ปรมาจารย์ทางการแพทย์ที่มีชื่อเสียง" ได้แต่งโคลงกลอนไว้ว่า "เว่ยกั๋วมีฮว่าถัว ก่อตั้งแผนกผิวหนัง ถอดกระดูกรักษาโรค ได้ผลรักษามหัศจรรย์" ฮว่าถัวสั่งสมประสบการณ์ทางคลินิกมาหลายทศวรรษ ทั้งด้านการรักษาและวินิจฉัยที่แม่นยำ ใช้วิธีการที่ง่ายสะดวก เห็นผลการรักษาเด่นชัด เป็นผู้ที่มีความรู้ทางการแพทย์ที่โดดเด่นด้วยเหตุนี้จึงได้ขนานนามว่า "ฮว่าถัวซุชิวิต" "หยวนฮว่ามอบชีวิตใหม่"

**Hua Tuo, (145-208)** His formal name was Fu, and courtesy name was Yuanhua. He was born in Pei GuoQiao County (now Bozhou City, Anhui Province). He was a famous medical scientist in the late Eastern Han Dynasty. Hua Tuo, Dong Feng and Zhang Zhongjing are known as the "Three Miracle Doctors of Jian An (Han Dynasty)". Hua Tuo has studied traditional medicine since he was a child, and has visited Xu Zhou, Anhui, Henan, Shandong, Jiangsu, and other places to study and practice medicine. He has comprehensive medical skills, especially surgery, internal medicine, gynecology, pediatrics, and acupuncture.

Hua Tuo was a famous doctor in the Three Kingdoms period. He has excellent medical skills and known as the first surgical expert in Chinese history and was the first person in the world to invent the anesthetic "Ma Fei San". As documented in the text "Houhan Shu, Hua Tuo Quan" "If lesions were inside the body and could not be treated with acupuncture and medicine. Hua Tuo would let patients take Ma Fei San powder and alcohol. A moment later, the patient looked drunk and unconscious. Then Hua Tuo performed an operation and removed the lesions. If the diseases were in the intestines, he would sever them and wash them out, after which he would stitch the abdomen together and rub on an ointment. After a period of about 4-5 days, there would be no more pain and within a month he would return to normal." In addition, Hua Tuo focuses on health-promotion and created "Wu Qin Xi (five animal frolics)", and could help treat and prevent diseases. It can make legs and feet feel light and comfortable. Wu Pu followed and learned with Hua Tuo. So, his lifespan was more than 90 years, his hearing and vision were still working perfectly, and his teeth were still strong. Moreover, Hua Tuo's expertise in acupuncture, he performed treatment of Cao Cao's persistent headache. Impressed by the effectiveness of this, Cao Cao repeatedly sought his services, hoping to have him as a personal physician. However, Hua Tuo declined, citing the need to return home to care for his ailing wife. Dissatisfied with this refusal, Cao Cao resorted to imprisoning Hua Tuo. He remained steadfast in his decision. He knew what would happen next, he entrusted his invaluable medical records to a royal prison soldier. Unfortunately, the soldier opted to destroy the records, resulting in the loss of Hua Tuo's invaluable healing experiences. Finally, Hua Tuo met his end through torture in prison, and the loss of his invaluable knowledge.

Later generations spoke highly of Hua Tuo, honoring him as the "Master of Surgery", "The Forefather of Surgery" and "Miracle Doctor". "Illustrated Praise of Famous Doctors of the Past Dynasties" summed it up in a poem: "Wei Guo had Hua Tuo, who established a sore department and removed bones to treat diseases. It has many miraculous effects." After decades of medical practice, Hua Tuo was able to treat patients according to their clinical symptoms, with accurate diagnosis, simple methods, and rapid curative effect. He was also praised as a doctor with outstanding medical skills as "Hua Tuo reincarnated" and "Yuan Hua Reborn".

华佗 (145 年-208 年), 字元化, 名勇, 沛国谯县 (今安徽亳州市) 人, 东汉末年著名的医学家。华佗与董奉、张仲景并称为“建安三神医”。华佗自小熟读经书, 游学徐土, 兼通数经。行医足迹遍及安徽、河南、山东、江苏等地, 钻研医术而不求仕途。他医术全面, 尤其擅长外科, 精于手术, 并精通内、妇、儿、针灸各科。

华佗, 三国时名医, 医技超群, 是中国历史上第一位创造手术外科的专家, 也是世界上第一位发明麻醉剂“麻沸散”。在《后汉书·华佗传》载: “若疾发结于内, 针药所不能及者, 乃令先以酒服麻沸散, 既醉无所觉, 因割破腹背, 抽割积聚。若在肠胃, 则断涌洗, 除去痰穢; 既而缝合, 敷以神膏, 四五日创愈, 一月之间皆平复。另外, 创编了理念独特的健身操“五禽戏”, 亦以除疾, 并利蹄足, 以当导引。吴普追随华佗学医, 普施行之, 年九十余, 耳目聪明, 齿牙完坚。据《后汉书》记载, 华佗用针灸治好了曹操久治不愈的头痛病, 曹操曾多次要求华佗留在身边做侍医, 华佗以妻子生病为由返乡。于是曹操将华佗逮捕治罪, 华佗仍然拒不从命。华佗预料到会遭不幸, 就将携带的医书一卷交给狱卒, 但狱卒怕受连累而烧毁。华佗非常失望, 华佗不幸被曹操杀害了, 他的医书也就此失传。

后世对华佗的评价极高, 尊称其为“外科圣手”、“外科始祖”、“神医”, 《历代名医图赞》中以诗概括: “魏有华佗, 设立疮科, 剔骨疗疾, 神效良多。”华佗经过数十年的医疗实践, 临证施治, 诊断精确, 方法简捷, 疗效神速, 又以“华佗再世”、“元化重生”称誉有杰出医术的医师。



สารบัญ

	Page
<b>unussnarrakar Editorial Note 编写说明</b>	
นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ (Vichai Chokevivat 育猜·措育瓦)	1
<b>บทความพิเศษ Special Article 特殊文章</b>	
● กรณีศึกษาโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของข้อต่อบริเวณกระดูกต้นคอ Typical case of cervical spondylosis of uncovertebral joint disorder 颈椎病之钩椎关节紊乱的典型病案	7
● สุนทรียทักษะของผู้นำทางการพยาบาลด้านการแพทย์แผนจีนในยุคแห่งการพลิกผัน Soft skills in TCM nursing leaderships during the disruptive era 颠覆时代中医护理领导力的软技能	15
<b>นิพนธ์ต้นฉบับ Original Article 原创论文</b>	
● การทำนายจำนวนครั้งการให้บริการทางการแพทย์แผนจีนแก่ผู้ป่วยนอกสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ Predicting the number of times providing traditional Chinese medicine services to outpatients of government public health care facilities 预测政府医疗机构门诊患者提供中医服务的次数	23
● การศึกษาการระบุลักษณะของตัวยางูลาย (งูสามเหลี่ยม) ที่ได้มาตรฐานกับตัวยาปลอม The study on the identification of characters for Bungarus multicinctus and adulterants 金钱白花蛇及其混伪品的性状鉴别研究	32
● การวิจัยแบบสำรวจกลุ่มอาการตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนของผู้ป่วยโรคหลอดลมโป่งพอง 260 ราย Study on traditional Chinese medicine syndrome of 260 patients with bronchiectasis 260 例支气管扩张症患者的中医证候规律调查研究	41

**นิตยสารฉบับ Original Article 原创论文**

- การวิเคราะห์ช่องทางการค้นหาข้อมูลงานวิจัยของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาสาขาการแพทย์แผนจีน

Analysis of traditional Chinese medicine graduate students research information acquisition behavior

中医研究生科研信息获取途径分析

หวัง ลีโป และคณะ 54

Wang Libo, et al.

王利波, 等
- การวิเคราะห์อัตราค่าบริการการครอบกระปุกในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

Analysis of medical fee for cupping therapy in service units under the Ministry of Public Health

卫生部所属医疗服务单位的拔罐服务收费分析

วรชัย คงแสงไชย 62

Vorachai Kongsangchai

许海泉

**บทความปริทัศน์ Review Article 文献综述**

- ความก้าวหน้าด้านการวิจัยในการรักษาอาการนอนไม่หลับในสตรีวัยหมดประจำเดือนด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน

Research progression on the treatment of menopausal insomnia in women with traditional Chinese medicine

中医治疗女性更年期失眠症的研究进展

ลีนี ตัณฑสฤตติยานนท์, หวัง ซูวี 70

Sinee Tantasatityanon, Wang Xu

陈星河, 王旭
- ความคืบหน้าการวิจัยในการรักษาข้อเข่าอักเสบที่เกิดจากกระดูกข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีการฝังเข็ม

The review of clinical studies on acupuncture treatment of knee arthritis caused by osteoarthritis

针灸治疗退行性膝关节骨性关节炎研究进展

วรณิพิฏ วิชพันธุ์ และคณะ 78

Worranitpit Witchapunt, et al.

黄晓蕊, 等
- การศึกษาวิจัยกลไกของกายบริหารซึ่งด้วยวิธี “ปาด่วนจิน” เพื่อชะลอความชรา

Research progress on the mechanism of health Qigong "Baduanjin" to delay aging

健身气功 “八段锦” 延缓衰老机制研究进展

หลิว กั๋วอี และคณะ 87

Liu Guoyi, et al.

刘国一, 等
- ความก้าวหน้าด้านงานวิจัยทางคลินิกในการรักษาอาการนอนไม่หลับในสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนด้วยการฝังเข็ม

Clinical research progress of acupuncture in perimenopausal insomnia

针灸治疗围绝经期综合征失眠临床研究进展

ฐิตินันต์ ศรีเดช, เป้า ชุนหลิง 96

Thitinant Sridech, Bao Chunling

余培贤, 鲍春龄
- ความก้าวหน้าทางคลินิกในการรักษาโรคต่อมลูกหมากโตด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน

Clinical progress in the treatment of benign prostatic hyperplasia with traditional Chinese medicine

中医治疗良性前列腺增生临床进展

สวี ยวีชิน, นิว หงเยว่ 105

Xu Yuxin, Niu Hongyue

徐雨新, 牛红月

		Page
<b>บทความปริทัศน์ Review Article 文献综述</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>● การศึกษาภาพรวมของการใช้แคปซูลยาสมุนไพรซานชีในทางคลินิก Overview of clinical application of commonly used Sanqi capsules 三七胶囊常用临床应用概述</li> </ul>	ชีอ หงเยียน, สุวิมล ผลชารี Shi Hongyan, Suwimon Phoncharee 施鸿雁, 苏婉君	114
<ul style="list-style-type: none"> <li>● การประยุกต์ใช้เทคนิครมยาแบบรื้อหมื่นในการรักษาโรคกระดูกต้นคอเสื่อม Application of heat-sensitive moxibustion in cervical spondylosis 热敏灸在颈椎病中的应用</li> </ul>	จู จิ่งเหวิน และคณะ Zhu Jingwen, et al. 朱静雯, 等	121
<ul style="list-style-type: none"> <li>● การรักษาอาการปวดศีรษะด้วยการฝังเข็ม Acupuncture treatment for headaches 针刺治疗头痛的研究概况</li> </ul>	จารุพรรณ โพธิ์สัตย์, รัล ศฤงคารินทร์ Charupan Phosat, Ran Singkarin 威妙善, 吴小兰	128
<b>บทความปกิณกะ Miscellaneous 杂项</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>● หลักสำคัญในการดำรงชีวิตตามวิถีธรรมชาติตามศาสตร์-การแพทย์แผนจีน The key principles of health preservation in traditional Chinese medicine by conforming to the way of nature 顺应自然养生的中医之道</li> </ul>	ชลิดา สิทธิชัยวิจิตร Chalida Sittichaiwijit 陈宝真	136
<ul style="list-style-type: none"> <li>● นาฬิกาชีวภาพทั้ง 12 ชั่วโมงของมนุษย์ตามศาสตร์-การแพทย์แผนจีน Human biological clock of twelve time periods according to traditional Chinese medicine 人体的中医十二时辰生理钟</li> </ul>	อรกช มหาดิลกรัตน์ Orakoch Mahadilokrat 蔡佩玲	143



วารสารการแพทย์แผนจีนในประเทศไทย

วารสารการแพทย์แผนจีนในประเทศไทย เป็นวารสารวิชาการของคลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน-หัวเฉียว โดยได้รับการสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเฉิงตู และโรงพยาบาลหลงหัว สังกัดมหาวิทยาลัยการแพทย์-แผนจีนเซียงไฮ้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ผลงานวิชาการและงานวิจัยด้านการแพทย์แผนจีน และสมุนไพร เป็นเวทีที่สื่อกลางแลกเปลี่ยน และพัฒนาทางวิชาการและนวัตกรรมด้านการแพทย์แผนจีน และสมุนไพร โดยรับตีพิมพ์บทความประเภทนิพนธ์ต้นฉบับ บทปริทัศน์ บทความพิเศษ รายงานผู้ป่วย เวทีทรรศนะ ปกิณกะ วารสารสโมสร ที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับ การแพทย์แผนจีน การรักษาด้วยการฝังเข็ม การใช้ยาสมุนไพร การนวดทุยหนา หรือสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนจีน ทั้งทางด้านบริการ บริหาร การศึกษา การพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรม และเทคโนโลยีทางการแพทย์แผนจีน รวมทั้งบูรณาการระหว่างการแพทย์แผนจีนกับการแพทย์สาขาอื่นๆ

วารสารการแพทย์แผนจีนในประเทศไทย มีกำหนดออกเผยแพร่ 2 รูปแบบ คือ วารสารสิ่งพิมพ์ [ISSN: 2822-0145 (Print)] และวารสารอิเล็กทรอนิกส์ [ISSN: 2822-0153 (Online)] ที่เว็บไซต์ <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/TJTCM> โดยกำหนดเผยแพร่ปีละ 2 ฉบับ คือ

ฉบับที่ 1 ประจำเดือนมกราคม-มิถุนายน

ฉบับที่ 2 ประจำเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม

บทความที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนอย่างน้อย 2 ท่าน เพื่อประเมินและให้ความคิดเห็นทางวิชาการโดยอิสระและเพื่อพัฒนา/ปรับปรุงผลงานให้มีคุณภาพถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ในลักษณะ “การทบทวนแบบปกปิดสองทาง (double-blinded review)” กล่าวคือ ทั้งผู้นิพนธ์จะไม่ทราบชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่ประเมินบทความ และผู้ทรงคุณวุฒิก็ไม่ทราบชื่อของผู้นิพนธ์บทความที่ประเมิน ภายหลังจากที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีการทบทวน และให้ข้อเสนอแนะทางวิชาการตามแบบฟอร์มต่อกองบรรณาธิการแล้ว กองบรรณาธิการจะประสานงานให้ผู้นิพนธ์พิจารณาปรับปรุงแก้ไขผลงานตามข้อเสนอแนะ เมื่อผู้นิพนธ์ปรับปรุงแก้ไขผลงานแล้ว กองบรรณาธิการจะจัดส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นอีกครั้งหนึ่ง และบรรณาธิการจะพิจารณาการรับหรือไม่รับการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานในขั้นสุดท้าย โดยจะมีการพิจารณาปรับปรุงแก้ไขเท่าที่จำเป็นและสมควรก่อน

วารสารรับตีพิมพ์บทความ 3 ภาษา ทั้งภาษาไทย ภาษาอังกฤษ และภาษาจีน โดยบทความจะมีทั้ง 3 ภาษา ผู้ที่สนใจสามารถจัดเตรียมต้นฉบับบทความตามแนวทางที่ได้เผยแพร่ไว้ในเว็บไซต์ (<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/TJTCM/guidelines>) และศึกษาคำแนะนำผู้นิพนธ์ที่สามารถศึกษาข้อมูลด้านจริยธรรมของวารสารได้ที่เว็บไซต์ (<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/TJTCM/ethics>) โดยสามารถส่งบทความได้โดยตรงที่กองบรรณาธิการวารสารการแพทย์แผนจีนในประเทศไทยผ่านเว็บไซต์ หรือทางอีเมลของวารสารฯ

คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

เลขที่ 14 ซอยนาครเกษม แขวงคลองมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย

กรุงเทพฯ 10100 โทร 02-223-1111 ต่อ 509

เว็บไซต์: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/TJTCM>

อีเมล: [hctcm.journal@gmail.com](mailto:hctcm.journal@gmail.com)

พิมพ์ที่ บริษัท ธนอรุณการพิมพ์ จำกัด

เลขที่ 457/6-7 ถนนพระสุเมรุ แขวงบวรนิเวศ เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร 10200



คำแนะนำผู้นิพนธ์



นโยบายและ  
จรรยาบรรณ

ข้อมูล ความคิดเห็นและบทสรุปต่างๆ ในบทความทุกฉบับที่ตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์แผนจีนในประเทศไทย ถือเป็นความคิดเห็นของผู้นิพนธ์ มิใช่ความคิดเห็นหรือความรับผิดชอบของกองบรรณาธิการวารสารฯ และมีได้แสดงว่าทางกองบรรณาธิการหรือคลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวจะเห็นพ้องด้วย



## Thailand Journal of Traditional Chinese Medicine

The Thailand Journal of Traditional Chinese Medicine is published by Huachiew Traditional Chinese Medicine Clinic in supported by Chengdu University of Traditional Chinese Medicine and Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of traditional Chinese medicine. The Journal's objectives are (1) to disseminate technical and research articles on traditional Chinese medicine and (2) to serve as a central forum for the exchange and development of technical and innovative aspects of traditional Chinese medicine.

Articles publish in this journal are informs of original article, review article, special article, case report, viewpoints and perspectives, miscellaneous, and journal club with content related to traditional Chinese medicine, acupuncture treatment, herbal medicine, Tui Na massage, or other fields related to Chinese medicine. Its scope also covers, administration, education, quality development, innovation, Chinese medical technology, as well as collaboration between traditional Chinese medicine with other medical disciplines.

The Journal are published in both printed version [ISSN: 2822-0145 (Print)] and electronic version [ISSN: 2822-0153 (Online)] at <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/TJTTCM>. Two issues are published annually:

Issue No.1: January-June

Issue No.2: July-December

As for the peer-review process of "original articles" and "review articles", the acceptance and preliminary review process for each article is undertaken by the editorial board; then it will be forwarded to at least two experts or reviewers for independent peer review and comments for quality improvements, using a double-blind review process whereby the authors are unable to identify the reviewers name, and the reviewers do not know the names of the authors. After receiving the reviewers' technical comments in the established format, the editorial board will coordinate with the author to improving the article in accordance with the technical comments of the reviewers. After the revision, the revised version will be forwarded to the reviewers again for additional comments. The editorial board will have a final say as to whether or not the article will be accepted for publication.

The Journal publishes articles in three languages, including Thai, English and Chinese. The abstracts are available in all three languages. Those who are interested to publish can prepare the original article according to the guidelines provided on the website: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/TJTTCM/guidelines>. The Journal's ethical information is also available on the website: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/TJTTCM/ethics>. Articles can be submitted directly to the editors of the Thailand Journal of Traditional Chinese Medicine via the website or via email of the journal.

### Hua Chiew Traditional Chinese Medicine (TCM) Clinic

14 Soi Nak Kasem, Klongmahanak, Pomprab Sattru Pai,  
Bangkok, 10100. Tel. 02-223-1111 (509)

Website: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/TJTTCM>

Email: [hctcm.journal@gmail.com](mailto:hctcm.journal@gmail.com)



Instructions to  
Authors



Policy and Ethics

**The opinions and conclusions in the original and review articles published in the journal are regarded as those of the author, not the opinions or responsibilities of Huachiew TCM Clinic and the journal's editorial board.**



## 《泰国中医药杂志》

《泰国中医药杂志》是泰国华侨中医院，获得成都中医药大学、以及上海中医药大学附属龙华医院的共同支持下创办的学术期刊，目的是传播中医药的学术研究成果，作为中医药学术发展与创新的交流的媒介。主要是发表关于在针灸治疗、中药、骨伤推拿以及其他于中医药相关领域的学术知识。同时还包括中医管理、医疗服务和质量发展、医疗技术创新、中药技术以及中医和其他医学学科结合方面的原创论文，文献综述，特殊文章，案例报告，评论和杂项等学术型文章。

《泰国中医药杂志》每年出版两期，杂志分有两种类型：印刷期刊 [ISSN: 2822-0145 (Print)] 和电子期刊 [ISSN: 2822-0153 (Online)], 网址为: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/TJTCM>。发行的时间分别是 1 月至 6 月发行第 1 期，7 月至 12 月发行第 2 期。

本期刊发表的文章至少经过两位专家的独立评估和学术意见审查，以“双向审查”的形式(双盲评审查)，以确保文章质量和准确性。即作者是不知评估文章的专家名字，并且审查人员也不知道文章的作者姓名。专家审阅后以表格形式向编辑提供修改建议，编辑部将通知作者根据建议进行修改，编辑组将再次发送修改后的文章给专家征求意见。编委将考虑在文章出版之前是否再进行修改和决定文章是否适合发表。

本刊以泰文、英文、中文三种语言来发表文章，摘要有三种语言，有兴趣者可根据网站上公布资料投稿，网址为 <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/TJTCM/guidelines>。如需阅读作者观点介绍和其他资料可点击 <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/TJTCM/ethics> 文章可以通过网站和通过期刊的电子邮件直接提交给泰国中医药杂志的编辑部。

### 泰国华侨中医院杂志发行办公室

地址: 14 Soi Nak Kasem, Khlong Maha Nak, Pom Prap Sattru Pai, Bangkok, 10100  
联系电话: 02-223-1111 转 509, 网址: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/TJTCM>  
电子邮件: [hctcm.journal@gmail.com](mailto:hctcm.journal@gmail.com)



投稿指南



政策和道德

《泰国中医药杂志》上发表的每篇文章中的信息、观点和结论仅代表作者的观点，并不代表编委和华侨中医院的观点。





### คณะกรรมการที่ปรึกษา

นายอร่าม เอี่ยมสุรีย์  
ภญ.เย็นจิตร เตชะดำรงสิน  
นาย ณ กาฬ เลหาหะวิไล  
ทพ.อาคม ประดิษฐ์สุวรรณ  
รศ.ดร.อุไรพรรณ เจนวาณิชยานนท์

คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว  
คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว  
นักวิชาการด้านการสื่อสารองค์กร  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข  
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

### คณะบรรณาธิการ

#### บรรณาธิการบริหาร

นายอรรฎ เอี่ยมสุรีย์

คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

#### บรรณาธิการ

นพ.วิวัฒน์ ไรจนพิทยากร

เครือข่ายมหาวิทยาลัยอาเซียน-เครือข่ายส่งเสริมสุขภาพ  
มหาวิทยาลัยมหิดล

Professor Dr.Peng Cheng

Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, China

Professor Dr.Chen YueLai

Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of  
Traditional Chinese Medicine, China

#### บรรณาธิการรอง

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

สำนักพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์

พจ.สมชาย จิรพินิจวงศ์

คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

Professor Dr.Deng Yun

Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, China

Professor Dr.Huang Jie

Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of  
Traditional Chinese Medicine, China

น.ส.เหมยกุย ลู่

คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

#### กองบรรณาธิการ

รศ.ดร.ภญ.นพมาศ สุนทรเจริญนนท์

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผศ.ดร.ภญ.วิรสรา ปาริชาติกานนท์

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

รศ.ดร.ภก.อุทัย ไสธนะพันธุ์

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

นางสุภาวดี นวลมณี

สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

พจ.อรภา ศิลมัฐ

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

พจ.ธรรมธัช เขียวพรหมคุณ

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ดร.พจ.เสาวลักษณ์ มีศิลป์

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

พจ.วีรชัย สุทธิธารวัช

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

พญ.วิรัชพัชร เสียงประเสริฐ

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ภญ.สินีพร ดอนนาปี

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

## กองบรรณาธิการ

พจ.จรัญ จันทะเพชร

ดร.พจ.ชวน ไพบูลย์เวช

พจ.เซ็งจุ่น แซ่ลี

พจ.ต้นสกุล สังข์ทอง

พจ.ปภัตรา เจียรวัฒน์ชัย

พจ.พิมพ์ชัญ มุจลินทโมลี

ดร.พจ.พีระพงศ์ เลิศนิมิตพันธ์

พจ.ลิตา สร้อยอัมพรกุล

พจ.ศิริขวัญ ก้าวสัมพันธ์

พจ.อรุณช มหาติลกรัตน์

ภก.พจ.ฤทธิเจตน์ รินทร์แก้วกาญจน์

Professor Dr.Ao Hui

Professor Dr.Li Yunxia

Professor Dr.Liao Wan

Professor Dr.Yan Jie

Professor Dr.Zhan Gu

Luo Xiao

Professor Dr.Lu Zhenhui

Professor Dr.Chen Xiaoxu

Professor Dr.Dai Weiwei

Professor Dr.Gu Yebin

Professor Dr.Ma Chao

Professor Dr.Yang Ming

Professor Dr.Xu Li

Professor Dr.Wang Wei

คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, China

Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, China

Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, China

Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, China

Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, China

Chengdu Institute for Drug Control, China

Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of

Traditional Chinese Medicine, China

Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of

Traditional Chinese Medicine, China

Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of

Traditional Chinese Medicine, China

Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, China

Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, China

## คณะผู้จัดทำ

น.ส.ธนภรณ์ ม่วงขาว

น.ส.นันทมนต์ ฤกษ์บุรี

น.ส.วรรณิณี วิไล

พจ.วรารัตน์ กุลธีรพงศ์ธร

น.ส.วัชรภรณ์ กวางแก้ว

น.ส.อัญชลีรัตน์ รวยทรัพย์

คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว



### Advisory Board

Aram Eamsureya	Huachiew Traditional Chinese Medicine Clinic, Thailand
Arkorn Praditsuwon	The Department of Health Service Support, Thailand
Uraipan Janvanichyanont	Huachiew Chalermprakiet University, Thailand
Nakan Laohavilai	The Scholar of Corporate Organizational Communication, Thailand
Yenchit Techadamrongsin	Huachiew Traditional Chinese Medicine Clinic, Thailand

### Editorial Board

#### Executive Editor

Arun Eamsureya	Huachiew Traditional Chinese Medicine Clinic, Thailand
----------------	--

#### Editor

Wiwat Rojanapithayakorn	ASEAN University Network – Health Promotion Network Mahidol University, Thailand
Peng Cheng	Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, China
Chen YueLai	Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, China

#### Associate Editors

Vichai Chokevivat	Institute for the Development of Human Research Protections, Thailand
Somchai Jirapinitwong	Huachiew Traditional Chinese Medicine Clinic, Thailand
Deng Yun	Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, China
Huang Jie	Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, China
Lu Meigui	Huachiew Traditional Chinese Medicine Clinic, Thailand

#### Editorial Team

Noppamas Soonthornchareonnon	Department of Pharmacology, Faculty of Pharmacy, Mahidol University, Thailand
Warisara Parichatikanond	Department of Pharmacology, Faculty of Pharmacy, Mahidol University, Thailand
Uthai Sotanaphun	Department of Pharmacology, Faculty of Pharmacy, Mahidol University, Thailand
Supavadee Nuanmanee	The Thai Psychologist Association
Orapha Silmath	Huachiew Chalermprakiet University, Thailand
Saowalack Meesin	Huachiew Chalermprakiet University, Thailand
Thamatat Chiaopromkun	Huachiew Chalermprakiet University, Thailand
Veerachai Soottitantawat	Huachiew Chalermprakiet University, Thailand

## Editorial Team

Sineeporn Donnapee	Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Thailand
Virunpat Siangprasert	Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Thailand
Charun Chanthaphet	Huachiew Traditional Chinese Medicine Clinic, Thailand
Lee Tseng Chun	Huachiew Traditional Chinese Medicine Clinic, Thailand
Lin Peichuan	Huachiew Traditional Chinese Medicine Clinic, Thailand
Orakoch Mahadilokrat	Huachiew Traditional Chinese Medicine Clinic, Thailand
Paphasara Chiarawatchai	Huachiew Traditional Chinese Medicine Clinic, Thailand
Peeraphong Lertnimitphun	Huachiew Traditional Chinese Medicine Clinic, Thailand
Pimpitch Muchalintamolee	Huachiew Traditional Chinese Medicine Clinic, Thailand
Ritjet Rinkaewkan	Huachiew Traditional Chinese Medicine Clinic, Thailand
Sirikwan Kaosamphan	Huachiew Traditional Chinese Medicine Clinic, Thailand
Sita Soiapornkul	Huachiew Traditional Chinese Medicine Clinic, Thailand
Tonsakul Sungthong	Huachiew Traditional Chinese Medicine Clinic, Thailand
Ao Hui	Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, China
Li Yunxia	Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, China
Liao Wan	Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, China
Yan Jie	Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, China
Zhan Gu	Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, China
Luo Xiao	Chengdu Institute for Drug Control, China
Lu Zhenhui	Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, China
Chen Xiaoxu	Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, China
Dai Weiwei	Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, China
Gu Yebin	Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, China
Ma Chao	Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, China
Yang Ming	Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, China
Xu Li	Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, China
Wang Wei	Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, China

## Management Team

Anchaleerat Rouysup	Huachiew Traditional Chinese Medicine Clinic, Thailand
Nutsamon Rerkburi	Huachiew Traditional Chinese Medicine Clinic, Thailand
Tanaporn Mounghaow	Huachiew Traditional Chinese Medicine Clinic, Thailand
Vantanee Vilai	Huachiew Traditional Chinese Medicine Clinic, Thailand
Wararat Kulteeraphongthorn	Huachiew Traditional Chinese Medicine Clinic, Thailand
Watcharaphon Kwangkaeo	Huachiew Traditional Chinese Medicine Clinic, Thailand



### 顾问委员会

蚁锦桐

乌莱盼·简哇妮查雅奴

阿空·巴拉迪素万

纳甘·劳哈育莱

周少华

泰国华侨中医院

泰国华侨崇圣大学

泰国卫生部医疗辅助健康司

泰国传媒家

泰国华侨中医院

### 编辑委员会

#### 责任编辑

蚁凡

泰国华侨中医院

#### 主编

育瓦·洛扎纳提亚官

东盟大学联盟-泰国辅助健康联盟

泰国玛希隆大学

彭成

中国成都中医药大学

陈跃来

中国上海中医药大学附属龙华医院

#### 副主编

育猜·措育瓦

泰国人体研究保护研究所

谢强明

泰国华侨中医院

邓赞

中国成都中医药大学

黄杰

中国上海中医药大学附属龙华医院

陆梅瑰

泰国华侨中医院

#### 编委

王丽鸛

泰国玛希隆大学

瓦丽莎·巴丽查干

泰国玛希隆大学

肖旭泰

泰国艺术大学

郑钰娟

泰国心理学家协会

邱惠敏

泰国华侨崇圣大学

萨静姝

泰国华侨崇圣大学

萧仁信

泰国华侨崇圣大学

钟伟才

泰国华侨崇圣大学

## 编委

诗丽蓬·措纳毕

育拉蓬·诗帕绅

蔡佩玲

陈江成

贾靖雯

李成俊

林培川

林影雯

林志安

宋先念

许谭丽

湛蓝

张慧珊

敖慧

李芸霞

廖婉

闫婕

詹固

罗霄

鹿振辉

陈晓旭

戴薇薇

顾晔斌

马超

杨铭

徐立

王卫

泰国泰医和替代医学司

泰国泰医和替代医学司

泰国华侨中医院

泰国华侨中医院

泰国华侨中医院

泰国华侨中医院

泰国华侨中医院

泰国华侨中医院

泰国华侨中医院

泰国华侨中医院

泰国华侨中医院

泰国华侨中医院

泰国华侨中医院

中国成都中医药大学

中国成都中医药大学

中国成都中医药大学

中国成都中医药大学

中国成都中医药大学

中国成都市药品检验研究院

中国上海中医药大学附属龙华医院

中国上海中医药大学附属龙华医院

中国上海中医药大学附属龙华医院

中国上海中医药大学附属龙华医院

中国上海中医药大学附属龙华医院

中国上海中医药大学附属龙华医院

中国天津中医药大学

中国天津中医药大学

## 管理团队

白雨希

陈灵悦

陈王幸

林楚芝

吕慧仙

郑冰冰

泰国华侨中医院

泰国华侨中医院

泰国华侨中医院

泰国华侨中医院

泰国华侨中医院

泰国华侨中医院



## บทบรรณาธิการ

วารสารการแพทย์แผนจีนในประเทศไทยฉบับนี้เดินทางเข้าสู่ปีที่ 3 แล้ว โดย 4 ฉบับในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา นอกจากเต็มเปี่ยมด้วยเนื้อหาสาระตามแบบฉบับของวารสารวิชาการชั้นนำของประเทศไทยและของสากลแล้วยังสามารถเผยแพร่ได้ตามกำหนดเวลาอย่างสม่ำเสมอ สมควรแก่ความภาคภูมิใจ และเป็นแบบอย่างที่ดีของวารสารวิชาการในประเทศไทย

แท้จริงแล้ว การจัดทำวารสารวิชาการฉบับนี้มีความลำบากยากยิ่ง **ประการแรก** เพราะจัดทำโดยเจ้าภาพรวม 3 สถาบัน ได้แก่ คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขากการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว โรงพยาบาลหลงหัว ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเซี่ยงไฮ้ และมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเฉิงตู จึงต้องมีระบบและกลไกการประสานงานที่เข้มแข็งและเพียงพอ **ประการที่สอง** เพื่อให้สามารถสื่อสารได้อย่างกว้างขวางวารสารจึงมีนโยบายจัดทำเป็น 3 ภาษา คือ จีน อังกฤษ และไทย ซึ่งยากที่จะหาบรรณาธิการที่เชี่ยวชาญในการจัดทำวารสารวิชาการและชัดเจนในทั้ง 3 ภาษา การที่วารสารของเราสามารถจัดทำวารสารที่ทรงคุณค่าและทรงคุณภาพทางวิชาการออกมาได้อย่างสม่ำเสมอ ตรงตามเวลาที่กำหนดมาได้อีกต่อเนื่อง 2 ปี และเชื่อมั่นว่าฉบับนี้ซึ่งเป็นฉบับแรกของปีที่สามก็จะสามารถธำรงรักษาคุณค่า คุณภาพ และความตรงเวลาได้เช่นเดิม จึงเป็นความสำเร็จที่ควรวิเคราะห์หาข้อสรุปเป็นบทเรียนสำหรับวงวิชาการ และเพื่อให้วารสารฉบับนี้สามารถเดินหน้าต่อไปได้อย่างมั่นคง ยั่งยืน สืบไป

**ปัจจัยความสำเร็จประการแรก** คือความมุ่งมั่นตั้งใจของผู้นำในคลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขากการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว ที่เห็นความสำคัญของการสร้างเวทีวิชาการ คือวารสารฉบับนี้ โดยมีการเตรียมการอย่างเป็นระบบตั้งแต่สมัยคุณอร่าม เอี่ยมสุรีย์ ต่อเนื่องมาถึงคุณอรวิญ เอี่ยมสุรีย์ นอกจากการรวบรวมผู้รู้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากมาทำงานร่วมกัน แล้วยังให้การสนับสนุนด้านทรัพยากรที่จำเป็นทั้งปวง โดยเฉพาะกำลังคนที่มาทำงานในกองบรรณาธิการ ซึ่งระยะแรกจัดมาถึง 4 คน และ ณ เวลานั้นเพิ่มขึ้นรวมเป็น 7 คนแล้ว หากปราศจากวิสัยทัศน์และความมุ่งมั่นตั้งใจเช่นนี้แล้ว ยากที่วารสารจะถือกำเนิดและประคองตัวมาได้ดังเช่นนี้

**ประการที่สอง** นับเป็นโชคดีของวงวิชาการการแพทย์แผนจีนในประเทศไทย ที่นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากรรับมาเป็นบรรณาธิการวารสารนี้ นายแพทย์วิวัฒน์ เป็นเอตทัคคะในการทำหน้าที่เป็นบรรณาธิการวารสารวิชาการในระดับแนวหน้าของประเทศไทยและระดับสากล มีประสบการณ์ในการเป็นบรรณาธิการวารสารวิชาการในประเทศไทยหลายฉบับ ทุกฉบับล้วนมีคุณภาพสูง ออกเผยแพร่ทันกำหนดเวลา นอกจากนั้น ยังเป็นผู้ทบทวนบทความวิชาการของวารสารชั้นนำของโลกหลายฉบับ นอกจากเป็นนักวิชาการชั้นนำในกระทรวงสาธารณสุขประเทศไทยแล้ว บั้นปลายชีวิตราชการยังเป็นผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำสาธารณรัฐมองโกเลีย แม้ นายแพทย์วิวัฒน์จะมีข้อจำกัดที่ไม่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในภาษาจีน แต่ก็สามารถก้าวข้ามข้อจำกัดนี้ได้โดยการทำงานอย่างแข็งขันของผู้รู้ภาษาจีนจำนวนมากในกองบรรณาธิการ ข้อสำคัญ แม้จะยังมีภาระงานมากมาย แต่นายแพทย์วิวัฒน์ได้อุทิศเวลาทำหน้าที่บรรณาธิการวารสารนี้อย่างเต็มที่ และอย่าง “มีออาชีพ” โดยแท้จริงทั้งด้านการทำงานและการสอนงานแก่ทีมงาน

**ประการที่สาม** เจ้าภาพร่วม คือโรงพยาบาลหลงหัว และมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเฉิงตู ได้ทำหน้าที่อย่างดียิ่งในการจัดหาต้นฉบับที่ทรงคุณค่า ทั้งโดยนักวิชาการของสถาบัน 2 แห่งนี้ และสถาบันอื่นๆ



ในสาธารณรัฐประชาชนจีน ทำให้เนื้อหาวิชาการในทุกฉบับ มีคุณค่าสูง เพราะต้นธารและมหาสมุทรแห่งความรู้ในศาสตร์การแพทย์แผนจีน คือ สาธารณรัฐประชาชนจีน

**ประการที่สี่** ทีมงานในกองบรรณาธิการทั้งผู้ทบทวนบทความวิชาการ และเจ้าหน้าที่ในฝ่ายสนับสนุนและธุรการ ล้วนทำหน้าที่อย่างแข็งขัน ทুমเท เอาใจใส่อย่างเต็มที่

ทุกคน ทุกฝ่าย ทำงานนี้ด้วยใจรัก ด้วยความวิริยะอุตสาหะ เอาใจใส่จดจ่อ และหมั่นตรวจตรางานอย่างดี เป็นไปตามหลักอิทธิบาท 4 ในพุทธศาสนา คือ **ฉันทะ** ความพอใจ รักใคร่ในงานนี้ **วิริยะ** ความเพียรพยายาม **จิตตะ** ความเอาใจใส่ฝึกฝนในงานที่ทำ และ **วิมังสา** มีความพิจารณาใคร่ครวญหาเหตุผลในสิ่งนั้น

ประจักษ์พยานในความสำเร็จควรแก่การภาคภูมิใจ ก็คือ วารสารฉบับนี้ เต็มแน่นด้วยเนื้อหาสาระ ตั้งแต่ปกหน้า ซึ่งเป็นประวัติบุคคลสำคัญในวงการแพทย์แผนจีนในอดีต คำบรรยายปก 3 ภาษา และปกหลังก็เช่นกัน ภาพเหล่านี้จะเป็น “งานสะสม” (collections) ที่ทรงคุณค่าต่อไปอย่างแน่นอน เนื้อหาวิชาการในฉบับนี้ สะท้อนถึงความร่วมมือร่วมใจของทุกฝ่ายอย่างแข็งขัน โดยบทความที่ตีพิมพ์ทั้งสิ้น 17 เรื่อง เป็นบทความจาก 3 หน่วยงานที่ร่วมจัดทำวารสาร คือ โรงพยาบาลหลงหัว สังกัดมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเซี่ยงไฮ้ 3 เรื่อง มหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเฉิงตู 1 เรื่อง คลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว 2 เรื่อง ที่เหลือรวม 11 เรื่อง มาจากหน่วยงานภายนอกในประเทศไทย ได้แก่ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง มหาวิทยาลัยรังสิต มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จากสาธารณรัฐประชาชนจีน ได้แก่ มหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนฝูเจี้ยน โรงพยาบาลในเครือมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเทียนจิน โรงพยาบาลแพทย์จีนประจำมณฑลเจียงซู ในสังกัดมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนหนานจิง และจากโรงพยาบาลในเครือมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนसानซี แสดงว่าวารสารวิชาการฉบับนี้ได้รับการยอมรับค่อนข้างกว้างขวางไม่น้อยแล้ว

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์  
บรรณาธิการ





## Editorial Note

Thailand Journal of Traditional Chinese Medicine has entered its third year. Over the past two years, it has published four issues filled not only with contents that meet the standards of top academic journals in Thailand and internationally but also has been proud to consistently publish on schedule. It has become a shining example among academic journals in Thailand.

In fact, producing Thailand Journal of Traditional Chinese Medicine has been extremely challenging. **Firstly**, it is produced collaboratively by three institutions: Huachiew TCM Clinic, Longhua Hospital affiliated with Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, and Chengdu University of Traditional Chinese Medicine. Therefore, a strong and comprehensive coordination system and mechanism are necessary. **Secondly**, to ensure broad dissemination, the journal policy mandates publication in three languages: Chinese, English, and Thai. This makes it very difficult to find editors proficient in all three languages and skilled in academic journal production. Over the past two years, our journal has been able to consistently publish timely issues of academic value and high quality. We believe that this first issue of the third year will continue to uphold its value, quality, and punctuality. This is a successful experience worthy of academic analysis and reflection, ensuring the journal's steady and sustainable development moving forward.

**The first key to success** lies in the steadfast determination of the leadership at the Huachiew TCM Clinic, who prioritize establishing this academic platform, namely Thailand Journal of Traditional Chinese Medicine. Since former president Aram Eamsureya, they have initiated systematic preparations, a legacy continued by current president Arun Eamsureya. They have not only gathered numerous experts and scholars to collaborate but also provided all necessary resource support, particularly in terms of human resources for the editorial department. Initially managed by a team of four editors, the team has now expanded to seven. Without such foresight and steadfast determination, the establishment and sustainability of Thailand Journal of Traditional Chinese Medicine would have been challenging.

**Secondly**, the traditional Chinese medicine academic community in Thailand is fortunate to have Dr. Wiwat Rojanapithayakorn as the editor-in-chief of this journal. Dr. Wiwat is a top academic journal editor in Thailand and internationally, with extensive experience editing multiple high-quality and timely published Thai academic journals. Additionally, he has served as a peer reviewer for several international top-tier journals. Apart from being a leading scholar in the Thai Ministry of Public Health, he also served as the World Health Organization Representative to Mongolia later in his career. Despite



not being fluent in Chinese, Dr. Wiwat has overcome this limitation through the active collaboration of numerous Chinese experts in the editorial team. Importantly, amidst his busy schedule, Dr. Wiwat commits himself fully to his editorial duties, demonstrating true professionalism in his work and leadership of the team.

**Thirdly**, the collaborating partners Longhua Hospital affiliated with Shanghai University of Traditional Chinese Medicine and Chengdu University of Traditional Chinese Medicine have played an extremely important role in providing high-quality manuscripts. Besides contributions from these two institutions, manuscripts also come from other collaborating institutions in China. Therefore, each issue of the journal holds significant value, given that China is the birthplace of traditional Chinese medicine.

**Fourthly**, members of the editorial board, including peer review experts for academic papers, management and staff team, actively and devotedly contribute to the publication process of the journal.

Everyone approaches their work with passion, diligence, and adheres to deadlines. All of this follows the Buddhist principle of the "Four Rddhipada": **desire** (chanda), which is satisfaction and love for the work; **effort** (viriyā), which is persistent diligence; **mind** (citta), which is attentiveness and focus on the tasks undertaken; and **wisdom** (vimamsā), which involves rational thinking and reflection on matters.

Every witness to the success of this Thailand Journal of Traditional Chinese Medicine can take pride in its rich academic content. From its cover, introducing historical figures of Traditional Chinese Medicine in Chinese, English, and Thai, to its back cover, similarly presented in all three languages, these visuals undoubtedly will become valuable collectibles. The academic contributions of this issue reflect proactive collaboration, featuring a total of 17 articles contributed by three founding institutions: Longhua Hospital affiliated with Shanghai University of Traditional Chinese Medicine (3 articles), Chengdu University of Traditional Chinese Medicine (1 article), and Huachiew TCM Clinic (2 articles), with the remaining 11 articles from collaborating institutions in Thailand, including universities such as Mae Fah Luang University, Rangsit University, Huachiew Chalermpakiet University, the Traditional and Alternative Medicine Department of Thailand's Ministry of Public Health, Chulalongkorn University, as well as from Chinese institutions, including Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine Affiliated Hospital, Jiangsu Provincial Hospital Affiliated Nanjing University of Chinese Medicine, and Affiliated Hospital of Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine. This shows that Thailand Journal of Traditional Chinese Medicine has been widely recognized.

Vichai Chokevivat  
Editor



## 序

《泰国中医药杂志》已经进入第三年了，过去两年已出版的 4 期杂志，内容不仅符合泰国和国际顶级学术期刊标准，而且还能按时发行，这是值得自豪的，同时也是泰国学术期刊的典范。

事实上，发行这本《泰国中医药杂志》极其困难。**首先**，这是由三个机构共同出版的，它们分别是泰国华侨中医院、上海中医药大学附属龙华医院以及成都中医药大学。因此，需要有强大而充分的协调能力。**其二**，为了能够广泛传播，期刊使用三种语言出版，即中文、英文和泰文，这使得能找到熟练掌握三种语言以及熟悉中医药领域的编辑变得十分艰难。我们的期刊能够在过去两年内连续按时出版具有高学术价值和高质量的期刊，相信这一期的期刊，作为第三年的第一期，也同样能继续保持其价值、质量和准时性。这是一个值得学术界分析总结的成功经验，以确保这本期刊能够继续稳步的发展下去。

**期刊能取得成功的因素首先是**，泰国华侨中医院领导拥有提高学术水平的坚定决心，他们重视建立学术平台，因此创建《泰国中医药杂志》。自从前任院长蚁锦桐开始，他们就开始进行了一系列的准备工作，并延续到现任院长蚁凡。他们不仅汇集了众多专家和学者共同合作，还提供了所有必要的资源支持，特别是编辑部的人员。初期编辑部管理团队有 4 位，现在增加到 7 位。若没有这种远见和坚定的决心，《泰国中医药杂志》会难以如此顺利地创立和坚持下来。

**第二点**，我们非常幸运地邀请到了育瓦·洛扎纳提亚官医师来担任本期刊的主编。育瓦医师在泰国和国际上都是顶尖的学术期刊主编，拥有丰富的编辑经验，担任泰国多本高质量且按时出版的泰国学术期刊的主编。此外，他还为多本国际顶级期刊审稿。除了作为泰国卫生部的顶尖学者外，他在公务员职业生涯的后期还担任了世界卫生组织驻蒙古代表。尽管育瓦医师不精通中文，但他通过和编辑部众多中文专家的一同积极工作，克服了这一困难。重要的是，尽管事务繁忙，育瓦医师仍全力以赴，专业地履行编辑职责，并在工作和指导团队方面展现了真正的专业精神。

**第三点**，合作方上海中医药大学附属龙华医院以及成都中医药大学在提供高质量稿件方面发挥了极其重要的作用。稿件除了自这两家单位外，还来自其他中国的合作单位。因此，每期期刊的内容都具有很高的价值，因为中国是中医药的发源地。

**第四点**，编辑委员会的成员，包括学术论文的审稿专家以及期刊的管理工作人员，都积极和非常敬业的投入到期刊的出版工作中。每个人都怀着热爱之心，勤奋努力，按照时间表来完成工作。这一切都遵循了佛教的“四如意足”原则：**欲**，即对这项工作的满意和热爱；**精进**，即不懈地努力；**心**，即对所做工作的关注和专注；以及**思**，即对事物进行理性的思考和反思。

值得每一位见证期刊成功骄傲的是，这本《泰国中医药杂志》充满了丰富的学术内容。仅从封面开始，就用中英泰三种语言对中医药界历史人物进行介绍，封底的内容也同样是

วารสารการแพทย์แผนจีนในประเทศไทย

Thailand Journal of Traditional Chinese Medicine

泰国中医药杂志



三种语言。这些图像无疑将成为具有价值的收藏品。本期刊的学术内容体现了各方的积极合作，共刊登了 17 篇文章，分别来自三家创刊的单位：上海中医药大学附属龙华医院 3 篇，成都中医药大学 1 篇，华侨中医院 2 篇，其余 11 篇来自泰国的其他合作单位，包括：泰国皇太后大学、兰实大学、华侨崇圣大学、泰国卫生部传统和替代医学司、朱拉隆功大学，以及还有来自中国福建中医药大学、天津中医药大学附属医院、南京中医药大学附属江苏省中医院和陕西中医药大学附属医院等。这表明这本《泰国中医药杂志》已经得到了相当广泛的认可。

育猜·措育瓦

主编



## 特殊文章

### 颈椎病之钩椎关节紊乱的典型病案

袁海光<sup>1</sup>, 李汉成<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 陕西中医药大学附属医院

<sup>2</sup> 泰国华侨中医院

**摘要:** 随着人们生活方式和环境的改变, 颈椎病已成为现代生活最常见的疾病之一。钩椎关节紊乱增生被认为和神经根型颈椎病、椎动脉型颈椎病有关, 但是关于其发病机制仍存在争议, 并且作者发现钩椎关节紊乱也跟交感神经型有关系。作者在本文中充分认识钩椎关节紊乱在颈椎病发病过程中的临床意义并举例病案, 颈椎钩椎关节紊乱的早发现对颈椎病的演变至关重要, 早期治疗可预防和控制其发展。本文章的讨论旨在为颈椎病的诊断和治疗提供参考价值, 可作为临床参考依据。

**关键词:** 钩椎关节紊乱; 颈椎病; 典型病案

**通讯作者:** 袁海光: 407089398@qq.com

Received: 3 May 2024

Revised: 17 June 2024

Accepted: 19 June 2024

## 前言

颈椎病已经逐渐成为威胁人民群众健康的主要疾病之一。根据 2024 年 Lancet 期刊报道, 全球颈部疼痛发病率预计 2020 年至 2050 年可能会增加 32.5%。最年轻的患者 15 岁, 男性和女性的发病率在 45 岁至 74 岁之间达到高峰。<sup>[1]</sup>

颈椎病其中的颈椎钩椎关节紊乱症多发在青壮年人群, 随着现代科技进步和社会生活变化, 工作学业压力不断增加, 颈部长处于不良姿势状态, 造成颈椎病的发病率越来越高。钩椎关节紊乱增生被认为和神经根型颈椎病、椎动脉型颈椎病有关, 也可导致颈椎病严重发展, 但是目前关于发病机制仍在争议, 并且作者发现钩椎关节紊乱也有跟交感神经型有关系。因此, 充分认识颈椎钩椎关节紊乱的

临床意义。对于颈椎钩椎关节紊乱的早发现以及对颈椎病的演变, 早期预防和治疗, 控制其发展至关重要。

### 1. 颈椎钩椎关节与颈椎病的相关性

#### 1.1 概括和定位

颈椎病 (cervical spondylosis) 即颈椎间盘退行性改变及其继发病理改变累及其周围组织结构 (神经根、脊髓、椎动脉、交感神经等), 因刺激或压迫重要组织器官出现相应症状体征的临床症候群。<sup>[2]</sup>

钩椎关节紊乱 (uncovertebral joint disorder) 是颈椎钩椎关节骨质增生、紊乱导致周围颈部软组织劳损、痉挛、损伤, 颈椎失衡, 颈椎曲度改变, 压迫椎动脉, 刺激其周围交感神经椎基底动脉供血不足, 因此出现颈项疼痛或牵涉

肩背痛、颈部活动障碍、头晕、头痛、肩背或一侧上肢麻痹等症状。<sup>[3]</sup>

钩椎关节 (uncovertebral joint 也称为 Luschka joint) 是指第 3-7 颈椎椎体上面侧缘的骨性突起钩突, 与相邻上位椎体下面侧方的斜坡关节面构成, 它位于椎动脉和脊神经根的内侧。每个钩椎关节的前部和相连的椎间盘均被纤维组织包围。(图 1)<sup>[4]</sup> 具有限制椎体间侧方移位、维持颈椎活动度和稳定性的作用; 钩椎关节由德国解剖学家 Hubert von Luschka 首次发现, 他是最早研究正常和患病尸体的解剖学家之一, 于 1860 年发表了关于钩椎关节的文章, 后学术界以其名字命名了钩椎关节。<sup>[5]</sup> 在 1893 年 Trolard 引入了 “uncovertebral joint” 这个术语来描述这些结构。从那时起,

钩椎关节和钩突就被从解剖学、组织学、发育和生物力学方面进行了研究和描述。在 1834 年 Heinrich Rathke 曾提出钩椎关节的发育与椎间盘的变化密切相关、随着年龄的增长, 在 6 至 9 岁时不可见, 一般在 18 岁才完全发育。<sup>[6,7]</sup> 后来也有研究报道在第一、第二胸椎上可见钩突。<sup>[8]</sup> 王星等<sup>[9]</sup> 团队对不同年龄段、不同椎序间的钩突相关结构进行测量发现, 无论是钩突长、高、宽、钩横间距、钩突间距, 均随着年龄的增长和椎序的递增。因此, 各种刺激或外伤等因素导致的钩突骨质增生、骨赘形成和钩突骨折等均可使椎间孔、椎管狭窄, 从而压迫脊髓、神经根、椎动脉等出现相应的临床症状, 特别是以神经根型颈椎病、椎动脉型颈椎病为主。

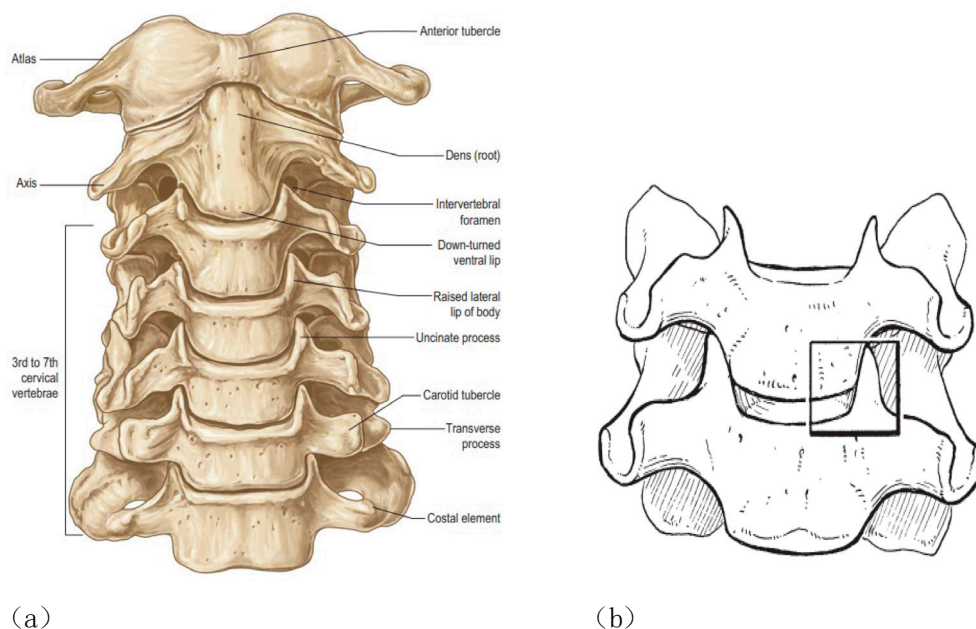


图 1 颈椎图片<sup>[4]</sup>

(a) 颈椎的前视图 (b) 钩椎关节 (方框内)

## 1.2 病因病机

颈椎钩椎关节紊乱症, 是由内在因素、外在因素如感受风寒、工作姿势不良、长期低头、睡姿或睡枕不当或急性损伤等导致钩椎关节骨质增生、紊乱导致周围颈部软组织劳损、痉挛、损伤,

颈椎失衡, 颈椎曲度改变, 压迫椎动脉, 刺激其周围交感神经椎基底动脉供血不足, 也可导致颈椎病严重发展。本症多发于青壮年, 故又被称为青年型颈椎病, 影像诊断工作中常常遇到。<sup>[3,10]</sup>

### 1.3 临床表现

颈椎钩椎关节紊乱症尚无明确的诊断标准, 临床表现多为以下方面 ① 症状: 颈、枕、肩部僵硬, 酸胀疼痛, 上肢麻木。颈部主动运动受限。部分伴有头晕、恶心等。② 体征: 患者颈椎棘突, 向一侧隆起或偏斜, 上、下相邻棘突之间距离不等。棘突有压痛, 关节突关节有压痛。其外可以通过 X 线照片正位可见钩椎关节不对称, 椎体倾斜; 侧位椎曲弧度减小, 颈椎相互成角, 或 CT、MRI 检查可见不同程度钩突关节左右不对称, 棘突歪斜, 颈段侧弯, 增生, 等明确诊断。<sup>[11]</sup> 本病可与颈椎病鉴别诊断, 颈椎病是各种原因导致颈椎间盘退化, 发生椎体骨质增生、骨化等病理改变, 刺激神经、血管、脊髓等产生一系列临床症状的疾病。两者临床症状均可出现颈项部疼痛、僵硬、活动受限, 上肢麻木, 但是通过 X 线片可以明显观察到颈椎钩椎关节紊乱症的影像学存在钩椎关节不对称, 椎体倾斜的表现。<sup>[2,12]</sup>

### 2. 颈椎钩椎关节与颈椎病的关系研究

有的认为颈椎病是指颈椎的椎间关节(椎间盘、钩椎关节、关节突关节)退变, 累及神经(神经根、脊髓、交感神经)、血管(颈动脉、椎动脉)产生相应的临床表现。有的认为颈椎椎间盘的退化性改变是颈椎病在病理过程中最重要的因素, 产生一系列继发性病理改变, 如相邻椎体后缘及外侧缘的骨赘形成, 小关节及钩椎关节的增生肥大等, 这些病理因素均可对神经根形成压迫。而颈椎椎管的发育狭窄以及在椎间盘退化产生的颈椎不稳也会造成神经根压迫的因素。<sup>[13]</sup>

Huang Tianji 等<sup>[14]</sup> 研究团队, 回顾研究基于 CT 评估调查了健康人群钩椎关节的退变趋势, 发现钩椎关节随着年龄的增长, 各年龄段退化逐渐加重, 在 20 岁开始退化、40-60 岁之间出现明显退化, 70 岁后更为迅速。颈椎 C 5-6 的钩椎关节是退化最严重的节段, 其次是 C 4-5 和 C 6-7。钩椎关节退变趋势与颈椎间盘退变趋势一致。从解剖学上讲, 钩椎关节限制横向运动, 椎间盘退变导致椎间高度变化, 从而加速

钩椎关节退变。因此, 椎间盘严重退变的患者也有严重的钩椎关节退变, 从而导致症状的产生。Michal Tzelnik 等<sup>[15]</sup> 研究团队, 也发现对称的钩椎关节退行性变化的发生率很高(58.1%)。这些变化与年龄、性别、体重指数和颈部事故史显著相关。

颈椎钩椎关节参与颈椎的活动, 它的作用是限制椎体侧方移位, 增加椎体稳定性, 并且有维持下颈椎稳定的重要结构。而椎动脉的内侧面是紧邻钩椎关节, 当颈椎相邻椎体间失稳, 最早颈椎钩椎关节的退变, 可出现关节囊、韧带增生和肥厚、骨质增生等一系列退变, 当骨赘突向侧方时可刺激或压迫椎动脉, 引起椎动脉源性眩晕。有研究报道在椎动脉颈椎病患者进行 X 线检查, 发现钩椎关节的增生, 尤其是横向增生是椎动脉受压, 所以可引起缺血性眩晕的重要原因。<sup>[16,17]</sup> 神经根型颈椎病也是指与颈椎间盘变性、钩椎关节骨质增生、颈椎小关节及韧带松弛等因素相关。所以颈椎钩椎关节骨质增生也是可以导致颈神经根受到压迫或刺激的原因之一, 使得临床出现颈部和上肢疼痛、麻木、乏力及反射异常等症状和体征。<sup>[18]</sup> 另外, 交感神经型颈椎病引起症状可以出现在多个系统中, 复杂多样, 相互交叉, 导致确诊比较困难, 容易误诊。在临床上患者常因头晕、心悸及异常出汗来就诊为主, 需要与颈椎病、心脑血管疾病、更年期综合征等鉴别。<sup>[19]</sup> 脊髓型颈椎病是由颈脊髓受压引起, 临床表现除了颈部僵硬、疼痛以外, 还可伴有四肢感觉异常、麻木、笨拙, 步态不稳、甚至尿潴留等症状。在脊髓型颈椎病的影像检查中也可以出现颈椎钩椎的退行性改变骨质增生、以及因钩椎关节紊乱引起椎间孔狭窄。<sup>[20]</sup> 其余交感神经型等颈椎病与颈椎钩椎关节紊乱的问题目前未见有报道。

### 3. 颈椎钩椎关节增生的治疗方法

对有钩椎关节增生引起椎动脉型颈椎病的治疗, 主要以综合治疗为主, 包括推拿手法治疗、针灸治疗、中药治疗、物理治疗和手术治疗, 主要是以解除肌肉痉挛, 使椎间隙增大, 减少椎间盘压力, 减轻对供应脑部血管的刺激改善椎动脉

血流，从而起到缓解症状和治疗作用。有研究者对钩椎关节增生采用中药治疗、或推拿手法治疗可以改善临床症状。<sup>[21]</sup>

张睿等<sup>[22]</sup> 研究团队采用“托颌按棘法”治疗颈椎钩椎关节紊乱症 122 例，按排除其颈椎病、颈椎肿瘤或结核、骨质疏松症、骨折或脱位。紊乱节段分成 6 个组，分别对各组进行疗效统计，研究显示手法对颈椎 C 2-3、C 3-4 紊乱的疗效最好。

传统的钩椎关节复位法大多采用牵顶折颈法，主要是牵引，松解肌肉痉挛，并折顶颈椎棘突复位。杨万松<sup>[23]</sup> 观察拔伸牵顶复位法治疗颈椎钩椎关节紊乱症临床疗效，将 140 个病例随机分为治疗组和对照组各 70 例，治疗组予以拔伸牵顶复位法治疗，对照组予以传统牵顶折颈法治疗。结果显示拔伸牵顶复位法治疗颈椎钩椎关节紊乱症疗效较好，治愈 59 例（84%）。

治疗颈椎钩椎关节紊乱症的关键是复位，手法整复成功后，需要注意颈部保养，避免颈部外伤及长时间或过度低头劳损，可予以适当舒适的枕头，有选择的颈部锻炼等相结合，往往效果更佳。

#### 4. 典型病例

案例：女性，年龄：35 岁。

病例号码：HN 37xxxx

初诊日期：2023 年 6 月 9 日

主诉：颈项疼痛伴心悸、睡眠欠安数月。

病史：患者无明显诱因出现持续数月的肩颈部疼痛，疼痛感较为钝痛，但时常感到酸痛，休息后可短暂缓解。曾检查 X 片提示颈椎曲度变直、钩椎关节骨质增生（图 2）。疼痛区域主要集中在颈部、肩部及上背部，疼痛的程度随着工作时间的延长逐渐加重，伴有心悸。现症见肩颈部僵硬、疼痛、活动受限，晨起明显，睡眠欠安、腹胀、二便调。

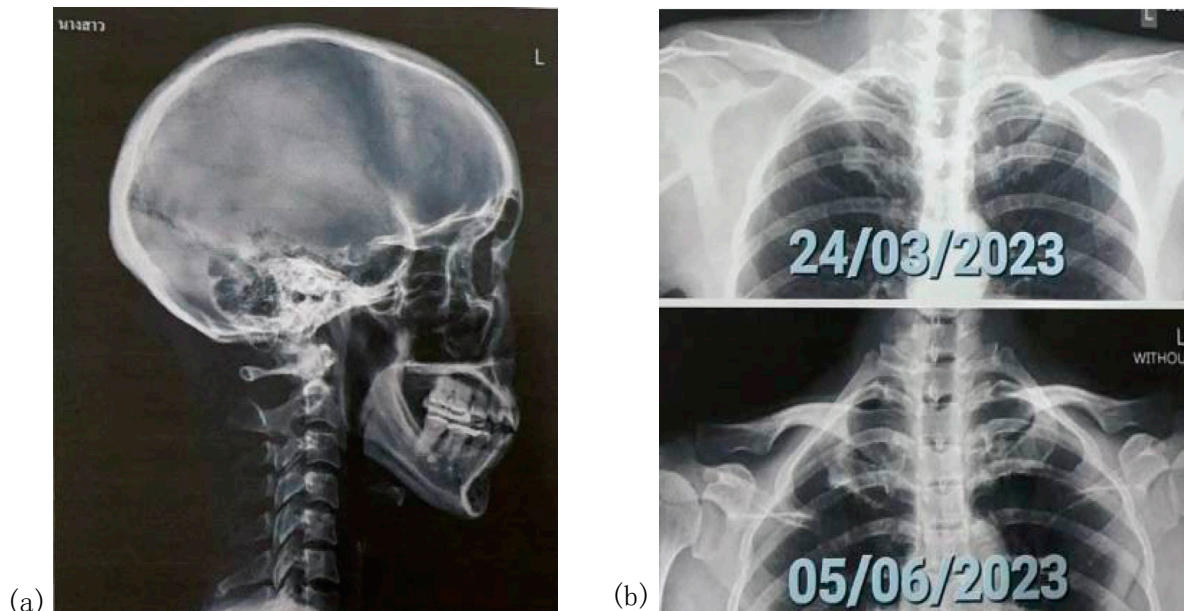


图 2 患者的颈椎 X 片

(a) 颈椎侧位片 (b) 颈胸椎段正位片



查体：体型偏瘦，颈部、肩部肌肉紧张，颈椎棘突压痛(+)、叩击痛(+)，颈椎旋转和侧弯活动受限。无明显肿块、红肿或异常皮肤症状。神经系统检查未发现异常。

舌脉：舌暗红苔薄白，质胖大；脉弦细。

既往病史：既往体健。

生活方式：长时间办公室工作，每天坐姿较为固定。

初步诊断：慢性颈椎钩椎关节病、颈椎间盘突出。

治疗方案：本病例采用揉捏项肌法、提拿双上臂法、揉拿双肩法、点穴法、分筋理筋法、指揉法、弹筋法、推法及吉庆有余法等推拿手法进行治疗 20 分钟。并且建议患者适当休息，避免长时间固定的姿势，可使用热敷缓解肌肉紧张。避免办公室综合症，建议患者调整工作姿势，每隔一段时间进行简单的伸展活动。

二诊：2023 年 12 月 7 日

复诊症状：患者的肩颈痛症状较前改善。但是仍有睡时颈椎疼痛不适，仍伴有心悸，睡眠欠安。

按语：该患者的症状是颈项僵硬疼痛，伴有心悸、不寐以及腹胀；从症状来看，应该可至大内科的心血管内科就诊，而来骨伤推拿科为排除颈椎病变需查影像照片，从患者的颈椎 X 片提示颈椎曲度变直、钩椎关节骨质增生。钩椎关节病也是引起颈椎交感神经节受压引起的心悸、夜不能寐和胃肠功能紊乱等症。中医属于“痹证”范畴，本病多因劳累而长期颈部不良姿势，则脾虚湿盛、痰浊内阻，故产生颈椎骨质增生钙化，颈部疼痛，发为痹证；痰浊内阻、清阳不升，故见头晕；心脾两虚、气血生化不足，进而心失所养而不寐、心悸。通过这起案例提示以后我们在临床中对颈椎病的临床诊疗，要排除钩椎关节紊乱引发交感神经型的问题、早期诊断治疗可以防止颈椎病进一步发展。

## 总结

颈椎病是临床常见病，近年来低龄化的趋势。交感神经型颈椎病是颈椎椎间盘退行改变，刺激压迫颈部交感神经引起一系列临床症状，如头痛、

头晕、耳鸣、心动过速、心前区疼痛、胃肠胀气等。但是颈椎钩椎关节紊乱或骨质增生，也是有引发颈椎病，除了神经根型颈椎病、椎动脉型颈椎病，也可能与交感神经型颈椎病有关，所以为预防进一步发展。我们应该要注意钩椎关节病变，早期诊断治疗，通过中医推拿，或正骨手法等方法可以明显改善。目前因缺乏相关资料，所以我们还需要更多临床观察研究来探讨论证。

## References

1. GBD 2021 Neck Pain Collaborators. Global, regional, and national burden of neck pain, 1990–2020, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Rheumatol.* 2024;6(3): e142–55.
2. Chinese Orthopedics Related Expert Group. Anhui province classification diagnosis and treatment guidelines for cervical spondylosis. *Anhui Medical Journal.* 2017;38(9):1087–94. (in Chinese)
3. Zhang ZM. Clinical study on "Long Shi manipulation" and acupuncture at Yunting cervical vertigo of treatment of uncovertebral joint disorder. *China Journal of Chinese Medicine.* 2014;29(5):766–8. (in Chinese)
4. Ombregt L. A system of orthopaedic medicine. 3<sup>rd</sup> ed. London: Churchill Livingstone; 2013.
5. Gunasena R, Bell DJ, Botz B, Hng J, Mishra H, Hacking C, et al. Uncovertebral joint [Internet]. 2016 [cited 2024 Apr 17]. Available from: <https://radiopaedia.org/articles/44815>
6. Magee DJ. Orthopedic physical assessment. 5<sup>th</sup> ed. Toronto: Elsevier Health Sciences; 2008.
7. Hirsch C, Schajowcz R, Galante J. Structural changes in the cervical spine: a study on autopsy specimens in different age groups [dissertation]. Gothenburg: University of Gothenburg; 1967.

8. Tubbs RS, Rompala OJ, Verma K, Mortazavi MM, Benninger B, Loukas M, et al. Analysis of the uncinata processes of the cervical spine: an anatomical study. *J Neurosurg Spine*. 2012;16(4):402-7.
9. Wang X, Ageru, Jiregelegen, Zhang C, Zhao L, Zhang YY, et al. Aging morphological characteristics of uncinata process of cervical vertebra and its clinical significance. *Chinese Journal of Tissue Engineering Research*. 2023;27(22):3580-6. (in Chinese)
10. Zhang WL. Discussion and analysis of x-ray diagnosis of juvenile cervical spondylosis. *Contemporary Medicine*. 2011;17(3):98-9. (in Chinese)
11. Li DQ. Cervical facet joint disorders clinical study [dissertation]. Changchun: Changchun University of Chinese Medicine; 2011. (in Chinese)
12. Wang HW, Jia J. Interpretation of relevant guidelines and expert consensus on rehabilitation of cervical spondylosis from the perspective of full-cycle rehabilitation. *Chinese Journal of Medicine*. 2021;56(8):825-9. (in Chinese)
13. Gao ZG, Liang SM. Diagnosis and operating manipulations of nerve root type cervical vertebral disease. *Journal of Tuina and Rehabilitation Sciences*. 2007;4(1):1-8. (in Chinese)
14. Huang TJ, Qin J, Zhong WY, Tang K, Quan ZX. The CT assessment of uncovertebral joints degeneration in a healthy population. *Eur J Med Res*. 2021;26(1):145.
15. Tzelnik M, Simonovich A, Stoychev V, Alperovich-Najenson D, Ezra D, Kalichman L. Uncovertebral joints' degeneration prevalence and association with demographics and symptoms. *SN Compr Clin Med*. 2022;4(1):127.
16. Liu ZY, Hao YQ. Research progress on the etiology and pathogenesis of vertebral artery type cervical spondylosis. *Practical Clinical Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine*. 2015;15(4):88-90. (in Chinese)
17. Sun JX. Imaging analysis of 120 patients with cervical spondylosis. *China Medicine and Pharmacy*. 2011;1(11):62-4. (in Chinese)
18. Group Standard of China Association of Chinese Medicine. Evidence-based practice guideline of traditional Chinese medicine for cervical radiculopathy. Beijing: China Association of Chinese Medicine; 2023. (in Chinese)
19. Huang XY, Du LJ, Li JJ, Yang ML, Li J, Liu HW, et al. Regularity of clinical symptoms about patients with sympathetic cervical spondylosis. *Chinese Journal of Rehabilitation Theory and Practice*. 2019;25(12):1474-9. (in Chinese)
20. Moore DW. Cervical myelopathy [Internet]. 2023 [cited 2024 Apr 28]. Available from: <https://www.orthobullets.com/spine/2031/cervical-myelopathy?section=bullets>
21. Ling ZS, Jia GW, Yu LH. Research progress on the impact of uncovertebral joint hyperplasia on vertebral artery type cervical spondylosis. *Chinese Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2013;35(8):668-70. (in Chinese)
22. Zhang R, Wang SX, Li F, Xie S, Zhang QX. Uncovertebral joints degeneration of the cervical spine treated with jaw-supporting and spinous, process pressing method. *Chinese Journal of Traditional Medical Traumatology & Orthopedics*. 2014;22(11):35-6. (in Chinese)
23. Yang WS. Clinical observation on the treatment of cervical uncovertebral joints degeneration by pulling. *Journal of Practical Traditional Chinese Medicine*. 2016;32(12):1185-6. (in Chinese)



## บทความพิเศษ

### กรณีศึกษาโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของข้อต่อบริเวณกระดูกต้นคอ

หยวน ไห่กวง<sup>1</sup>, หลี่ ฮั่นเจิง<sup>2</sup>

<sup>1</sup> โรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนสาส์นซี

<sup>2</sup> คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

**บทคัดย่อ:** การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน ทำให้โรคกระดูกสันหลังส่วนคอกลายเป็นหนึ่งในโรคที่พบบ่อยที่สุดในชีวิตของคนยุคใหม่ ความผิดปกติของข้อต่อบริเวณกระดูกต้นคอมีความเกี่ยวข้องกับโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม ชนิดกดทับรากประสาท และชนิดกดทับหลอดเลือดที่มาเลี้ยงไขสันหลัง ซึ่งส่งผลให้โรคกระดูกสันหลังส่วนคอพัฒนารุนแรงขึ้นได้ แต่ความสัมพันธ์ของทั้งสองโรคนี้ยังคงเป็นที่ถกเถียงกันอยู่ในปัจจุบัน นอกจากนี้ยังพบความผิดปกติของข้อต่อบริเวณกระดูกต้นคอมีความเกี่ยวข้องกับโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมชนิดระบบประสาทซิมพาเทติกด้วย บทความนี้แสดงถึงความสำคัญทางคลินิกของโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมที่มีความเกี่ยวข้องกับความผิดปกติของข้อต่อบริเวณกระดูกต้นคอ และนำเสนอกรณีศึกษา หากพบความผิดปกติของข้อต่อบริเวณกระดูกต้นคอตั้งแต่วัยเริ่มแรก จะสามารถป้องกันและควบคุมการพัฒนาของโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมนี้ได้ หวังว่าบทความนี้จะมีคุณค่าต่อการวินิจฉัยและรักษา และสามารถใช้ในการอ้างอิงข้อมูลและศึกษาต่อไป

**คำสำคัญ:** ความผิดปกติของข้อต่อบริเวณกระดูกต้นคอ; โรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม; กรณีศึกษา

**ผู้รับผิดชอบบทความ:** หยวน ไห่กวง: 407089398@qq.com

Special Article

Typical case of cervical spondylosis of uncovertebral joint disorder

Yuan Haiguang<sup>1</sup>, Li Hancheng<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine, China

<sup>2</sup> Huachiew Traditional Chinese Medicine Clinic, Thailand

**Abstract:** As societal and environmental dynamics evolve, cervical spondylosis stands out as a prevalent health concern. Uncovertebral joint disorders are often linked to conditions like cervical spondylosis of radiculopathy and vertebral artery; and can also lead to serious cervical spondylosis. Although the pathogenesis remains contentious, in recent clinical, authors have found that there is also correlation between uncovertebral joint disorders and sympathetic cervical spondylosis. This article aims to fully understand the clinical significance of cervical spondylosis of uncovertebral joint disorder and provide a case study. Early detection of uncovertebral joint disorders is crucial for the evolution of cervical spondylosis, and early treatment can prevent and control its progression. The discussion in this article is intended to provide reference value for diagnosis and treatment, serving as a clinical reference basis.

**Keywords:** uncovertebral joint disorder; cervical spondylosis; typical case

**Corresponding author:** Yuan Haiguang: 407089398@qq.com

## บทความพิเศษ

### สุนทรียทักกะของผู้นำทางการพยาบาลด้านการแพทย์แผนจีนในยุคแห่งการพลิกผัน

เจนจิรา รังษา, ญาณิศา สุทธิบุรณ์, พรรณรัตน์ นพคุณ, ภารดี บัวแดง, รัตน์สุดา สุยะปุก, เพ็ญพักตร์ อุทิศ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**บทคัดย่อ:** จากกระบวนทัศน์ของเชื้อไวรัสโควิด-19 ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและคาดไม่ถึง หรือที่เรียกว่า “ความพลิกผัน” ซึ่งส่งผลกระทบต่อการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 ไปทั่วโลก ประชาชนเริ่มหาทางเลือกในการป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพร่างกาย ศาสตร์การแพทย์แผนจีนถือเป็นทางเลือกหนึ่งในระบบบริการสุขภาพ ที่ได้รับความนิยมแพร่หลายในหลายๆ ประเทศ รวมถึงประเทศไทย เช่น การฝังเข็ม การนวดทุยหนา การรักษาด้วยยาจีน เป็นต้น เพื่อให้คลินิกการแพทย์แผนจีนเกิดการพัฒนามาตรฐานด้านการพยาบาลทางการแพทย์แผนจีนและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ผู้นำทางการพยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาทั้งด้านความรู้ ความสามารถและทักษะด้านต่างๆ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงให้ทันกับยุคแห่งการพลิกผัน เนื่องจากผู้นำทางการพยาบาลเป็นหนึ่งในผู้กำหนดทิศทางขององค์กร โดยการจะนำองค์กรให้ประสบความสำเร็จได้นั้น ผู้นำต้องอาศัยหลายปัจจัยที่เป็นลักษณะเฉพาะส่วนบุคคล และอีกหนึ่งปัจจัยที่มีความสำคัญ ได้แก่ “สุนทรียทักกะผู้นำ” เป็นความสามารถทางด้านเทคนิคที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ความฉลาดทางอารมณ์หรือเซาว์อารมณ์ รวมถึงทักษะทางสังคม ทักษะมนุษยสัมพันธ์ เป็นความสามารถและทักษะของผู้บริหารในการส่งเสริม กระตุ้นให้คนอื่นให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน เกิดการเรียนรู้และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายองค์กร

**คำสำคัญ:** สุนทรียทักกะ; ยุคแห่งการพลิกผัน; ทักกะผู้นำ; ผู้นำทางการพยาบาล; การแพทย์แผนจีน

**ผู้รับผิดชอบบทความ:** เพ็ญพักตร์ อุทิศ: penpaktr.u@chula.ac.th

Received: 9 May 2024

Revised: 17 June 2024

Accepted: 19 June 2024

### บทนำ

ในยุคแห่งการเปลี่ยนแปลงอย่างพลิกผัน (disruptive era) ในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา เป็นช่วงเวลาในโลกเกิดการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว มีการพัฒนาเทคโนโลยีใหม่ๆ หลายด้าน การเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัล การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมอย่างต่อเนื่องบนโลกที่มาพร้อมกับภัยคุกคามต่างๆ ทั้งภัยธรรมชาติ ภัยจากความขัดแย้งทางด้านภูมิรัฐศาสตร์ เป็นปรากฏการณ์ของการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลันและเร่งด่วน จึงมีการนำเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตสำหรับสรรพสิ่ง (internet of things) และปัญญาประดิษฐ์ (artificial intelligence) ที่มีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

อย่างมาก<sup>[1]</sup> มาใช้ในการปรับตัวในหลายๆ องค์กรและธุรกิจ อำนวยความสะดวกให้องค์กรปรับตัวเข้ากับ การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ยังเห็นได้ชัดเจนมากขึ้นถึงด้านการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงวัย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคอุบัติใหม่ การเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ประชาชนค่านิยมของคนรุ่นใหม่ และที่สำคัญคือความก้าว-กระโดดของเทคโนโลยี และการที่ทั่วโลกต้องเผชิญกับวิกฤตโควิด-19 เป็นเวลากว่า 3 ปี ได้ส่งผลกระทบต่อหลายประการต่อระบบสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน รวมถึงสภาพเศรษฐกิจของประเทศและทั่วโลก อีกทั้งผู้คนต่างหันมาใส่ใจปัญหาสุขภาพมากขึ้นและยังมีแนวโน้ม

การแพทย์ทางเลือกที่เข้ามามีส่วนสำคัญในการบูรณาการ รักษาอีกด้วย<sup>[2]</sup>

จากการศึกษาเรื่องการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ของ ผู้บริหารองค์กร พบว่าผู้บริหารมีการปรับตัวโดยการนำ เทคโนโลยีเข้ามาใช้เป็นเครื่องอำนวยความสะดวก และเป็น กลยุทธ์ในการแข่งขันกันอย่างกว้างขวางจนถึงปัจจุบัน<sup>[3]</sup> และภายใต้สถานการณ์แรงกดดันจากคู่แข่ง บริการด้าน สุขภาพในยุคเทคโนโลยีที่พลิกโฉม การบริหารจัดการต่อ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน จึงเป็นสิ่งจำเป็น สำหรับผู้บริหารเพื่อให้สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลง ได้อย่างทันที่ส่งผลให้ผู้นำจำเป็นต้องมีการพัฒนา ทักษะ ความรู้ ความสามารถ เนื่องจากผู้นำเป็นผู้กำหนด ทิศทางขององค์กร และผู้นำเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จ ขององค์กร ทั้งนี้ ในบทบาทผู้บริหารทางการแพทย์ จึงต้องรู้จักปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง รู้เท่าทันเทคโนโลยี และมีการพัฒนาทักษะความสามารถ ในด้านต่างๆ เพื่อตอบโจทยรูปแบบการทำงานที่เปลี่ยนแปลง ไปจากเดิม

เพื่อให้คลินิกการแพทย์แผนจีนเกิดการพัฒนา มาตรฐานด้านการพยาบาลทางการแพทย์แผนจีนและ การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ บทบาทนี้จึงได้ รวบรวมและวิเคราะห์สุนทรียะทักษะต่างๆ ของผู้นำทางการ พยาบาลที่ควรจะมี เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงให้ทัน กับยุคแห่งการพลิกผัน ซึ่งการบริหารจัดการทรัพยากร จำเป็นต้องคิดวิเคราะห์และวางแผนโดยการคาดการณ์ ถึงการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในระยะยาวร่วมด้วย เพื่อเตรียมความพร้อม รับมือ รู้เท่าทันเงื่อนไขใหม่ๆ ที่จะ เกิดขึ้นอย่างแน่นอนในอนาคต

### 1. ความหมายและความสำคัญของสุนทรียะทักษะ ในบริบทของการพยาบาล

สุนทรียะทักษะ (soft skills) มีมาตั้งแต่ปี 1970 ในช่วงเริ่มต้นสุนทรียะทักษะ หมายถึง การสื่อสารระหว่าง บุคคล (interpersonal skills)<sup>[4]</sup> ต่อมาสุนทรียะทักษะ เริ่มเป็นที่รู้จักและถูกตีความให้สื่อความหมายชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น แนวคิดสุนทรียะทักษะมีความเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ ของบุคคลจึงใช้คำว่า people skills โดยให้ความหมาย ว่า คุณลักษณะของบุคคลที่ส่งเสริมผลลัพธ์ทางบวกในแง่ การมีปฏิสัมพันธ์และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล<sup>[5]</sup> ในประเทศไทย กองกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ให้ความหมายของสุนทรียะทักษะ คือ ทักษะด้านอารมณ์ และความสามารถเชิงสมรรถนะที่ส่งเสริมการทำงาน ร่วมกับคนอื่นเป็นอย่างดี<sup>[6]</sup> ในการขับเคลื่อนองค์กร ของผู้นำในยุคเทคโนโลยีพลิกผันที่มีการเปลี่ยนแปลง

ทางดิจิทัลอย่างรวดเร็ว ต้องมีสุนทรียะทักษะในการทำงาน เพื่อพัฒนาคน และพัฒนางาน สร้างความรู้ใหม่ได้อย่าง มีประสิทธิภาพจากข้อมูลที่มีอยู่เพิ่มขึ้นแบบทวีคูณและ นำไปใช้กับปัญหาที่เชื่อมโยงถึงกันอย่างมีประสิทธิภาพ<sup>[7]</sup>

ทักษะพื้นฐานที่จำเป็นที่ต้องมี ได้แก่ ทักษะการสื่อสาร (communication) ทักษะการเข้าใจและใช้เทคโนโลยี ดิจิทัล (digital literacy) ทักษะภาวะผู้นำ (leadership) และทักษะการปรับตัว (resilience) ซึ่งจัดเป็นสุนทรียะ- ทักษะที่สำคัญ โดยเฉพาะสุนทรียะทักษะด้านการสื่อสาร ด้านภาวะผู้นำ และสุนทรียะทักษะด้านการปรับตัว หรือการมี ความยืดหยุ่นทางด้านอารมณ์จิตใจและความสามารถในการ เข้าสังคมและสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งถือเป็นคุณลักษณะ ที่พึงประสงค์อย่างหนึ่งของผู้นำทางการแพทย์ในยุค พลิกผัน การพัฒนาและฝึกฝนสุนทรียะทักษะจึงมีความ จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลทุกคน เพื่อให้สามารถ ปรับตัวในการปฏิบัติงานทั้งยังช่วยทำให้เกิดผลลัพธ์ที่จะ ส่งผลต่อผู้รับบริการทำให้สามารถทำงานได้อย่างราบรื่น และเต็มประสิทธิภาพ

### 2. สุนทรียะทักษะของผู้นำทางการแพทย์ที่จำเป็น ในยุคแห่งการพลิกผัน

ผู้นำการพยาบาลภายใต้สภาวะการเปลี่ยนแปลงและ ปรับเปลี่ยนตลอดเวลา ผู้นำทางการแพทย์ จึงควรมี ทักษะการจัดการกับการเปลี่ยนแปลง (manage change) มีความกล้าในการตัดสินใจ มีความยืดหยุ่นสูง สามารถ เปิดกว้างเพื่อรองรับสิ่งที่เกิดขึ้นใหม่และรู้จักลดข้อจำกัด ของตนเองกับองค์กร อยู่ร่วมกันเป็นทีมภาวะผู้นำ (leader- ship team) ผู้นำทางการแพทย์ต้องมีทักษะหลากหลาย ในการนำทีมงานต่างลักษณะการทำงานร่วมกับทักษะใน บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ทักษะผู้นำที่พึงประสงค์ควรมีความสามารถในการ “สร้างแรงบันดาลใจ” รวมถึงการ ใช้กระบวนการจัดการความรู้ (knowledge management process) ให้กับผู้ร่วมงานในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อมุ่งสู่ เป้าหมายองค์กร สุนทรียะทักษะของผู้นำทางการแพทย์ ในโลกที่พลิกผันที่สำคัญได้แก่

#### 2.1 สุนทรียะทักษะด้านการสื่อสาร

สุนทรียะทักษะด้านการสื่อสาร คือการพูดคุยสนทนา ปรีชาหาหรือกัน แลกเปลี่ยนความรู้ ความรู้สึก แลกเปลี่ยน ข่าวสาร และสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน โดยตั้งใจฟัง ความคิดเห็นของคนอื่น ให้เกียรติผู้อื่น ไม่ตัดสินผู้อื่น ซึ่ง การสร้างสุนทรียะทักษะด้านการสื่อสารในพยาบาลวิชาชีพ จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการพัฒนาฝึกฝน มีงานวิจัย เชิงทดลองจากวารสารพยาบาลพบว่า nurse residency program สามารถช่วยพัฒนาทักษะการสื่อสารได้ดี

เนื่องจากพยาบาลได้ทำงานในสถานการณ์จริงจึงเก็บเกี่ยวประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์และนำไปใช้ได้<sup>[9]</sup> การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ดำเนินการสื่อสารกับผู้ป่วย บุคลากร และผู้มีความเกี่ยวข้องอื่นๆ ได้อย่างชัดเจน กระชับ เข้าใจง่าย การเลือกใช้ภาษาหรือคำพูดที่สื่อความหมายได้ถูกต้อง การแสดงท่าทีที่สุภาพ และใช้สื่อประกอบการสื่อสารอย่างเหมาะสม สิ่งเหล่านี้จะช่วยสร้างความเข้าใจ ลดความขัดแย้ง และบรรลุเป้าหมายร่วมกัน ส่งผลดีต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และประสิทธิภาพในการทำงาน การแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์

## 2.2 สุนทรียทักษะด้านภาวะผู้นำ

สุนทรียทักษะภาวะผู้นำ คือ ทักษะที่มีความสามารถเป็นเลิศในการจัดสมดุลของปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเรียนรู้ และมีความฉลาดทางอารมณ์หรือเชาว์อารมณ์ รวมถึงทักษะทางสังคม ทักษะมนุษยสัมพันธ์สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ และสามารถบรรลุเป้าหมายและมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงานทุกระดับ ซึ่งประกอบด้วย 8 ทักษะ คือ (1) ทักษะในการทำงานเป็นทีม (2) ทักษะในการติดต่อสื่อสาร (3) ทักษะในการคิดริเริ่ม (4) ทักษะความสามารถในการนำทีม (5) ทักษะในการสอนงาน (6) ทักษะในการพัฒนาตนเอง (7) ทักษะการวางแผนและการจัดองค์กร และ (8) ทักษะในการนำเสนอ ซึ่งสุนทรียทักษะภาวะผู้นำในภาพรวมยังมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลอีกด้วย ซึ่งจากการศึกษาของรัตนารัตน์ ประชากุลและคณะ<sup>[9]</sup> กล่าวว่าสุนทรียทักษะภาวะผู้นำซึ่งเป็นหนึ่งในสุนทรียทักษะเป็นทักษะที่สำคัญและมีความจำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลและเป็นทักษะที่จะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จในการทำงาน ผู้นำต้องเผชิญกับปัญหาท้าทายอยู่เสมอ ผู้นำที่มีสุนทรีย-ทักษะจะสามารถวิเคราะห์ปัญหาอย่างรอบคอบ มองปัญหาจากหลายมุมมอง คิดนอกกรอบ และหาทางแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ สามารถนำความรู้ ประสบการณ์ และจินตนาการ เพื่อหาทางออกที่ดีที่สุดสำหรับทุกฝ่ายและบรรลุเป้าหมายสูงสุดขององค์กร ผู้นำที่มีสุนทรียทักษะจะสามารถสร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้อื่น มีวิสัยทัศน์ ความมุ่งมั่น และความกระตือรือร้น สามารถจุดประกายความคิดสร้างสรรค์ กระตุ้นให้บุคลากรพยายามอย่างเต็มความสามารถซึ่งเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน

## 2.3 สุนทรียทักษะด้านการปรับตัว

สุนทรียทักษะด้านการปรับตัว หรือการมีความยืดหยุ่นทางด้านอารมณ์จิตใจและความสามารถในการเข้าสังคมและสร้างสัมพันธภาพ เพื่อสามารถดำเนิน

ชีวิตในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้อย่างมีความสุข ซึ่งความยืดหยุ่นทางจิตใจ เป็นความสามารถที่ช่วยป้องกันและแก้ไขภาวะวิกฤติของชีวิตและช่วยป้องกันไม่ให้ผู้ประสบปัญหาในชีวิต ต้องเผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า<sup>[10]</sup> ซึ่งมีความจำเป็นกับสภาวะความกดดันและความเครียดที่เกิดจากการทำงานในปัจจุบัน

สุนทรียทักษะภาวะผู้นำมีความจำเป็นและสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการ ผู้นำที่มีสุนทรียทักษะจะสามารถรับรู้ความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างลึกซึ้ง ทั้งความต้องการทางกายภาพ จิตใจ และสังคม สามารถมองโลกผ่านมุมมองของผู้ป่วย เข้าใจความรู้สึก และเห็นอกเห็นใจ สิ่งนี้จะช่วยให้สามารถให้การดูแลที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง ส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ การสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน ความปลอดภัยของผู้ป่วย และขวัญกำลังใจของบุคลากร ผู้นำที่มีสุนทรียทักษะจะสามารถสร้างบรรยากาศการทำงานที่อบอุ่น ปลอดภัย และเอื้อต่อการทำงานเป็นทีม สามารถสร้างแรงบันดาลใจให้กับบุคลากร กระตุ้นให้รู้สึกภูมิใจในงานของตนเอง และทำงานอย่างมีความสุข ส่งผลดีต่อประสิทธิภาพการบริการ และภาพลักษณ์ขององค์กร

นอกจากนี้ยังต้องมีสุนทรียทักษะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย ด้านความเป็นมืออาชีพทางการพยาบาล ด้านการมีความคิดสร้างสรรค์ทางผลงานวิชาการและงานวิจัยเพื่อให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ และการมีทักษะส่วนบุคคล เช่น ความรับผิดชอบ ความมุ่งมั่น ความมีวินัยในตนเอง การบริหารเวลา การคิดบวกหรือมองโลกในแง่ดี เป็นต้น ช่วยทำให้ประสบความสำเร็จในชีวิตและการทำงานด้วย แต่สำหรับผู้ดำเนินการมีเพียงสุนทรีย-ทักษะอาจยังไม่เพียงพอ ยังจำเป็นต้องมีสมรรถนะทักษะที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน และทักษะด้านการเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัล<sup>[11]</sup> หรือทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่ในปัจจุบันซึ่งยังมีความสำคัญในยุคแห่งการเปลี่ยนแปลงที่พลิกผันนี้เช่นกัน บทความจากกรมวิทยาศาสตร์บริการให้คำแนะนำว่า 3 สิ่งที่สามารถพัฒนาการใช้ดิจิทัล คือ (1) ความสามารถในการใช้งาน (use) โปรแกรมประมวลคำพื้นฐาน เช่น Microsoft office การใช้งานเว็บเบราว์เซอร์ อีเมล (2) การเข้าใจบริบทและประเมินสื่อดิจิทัล (understand) เพื่อใช้งานสื่อสารสนเทศได้อย่างเหมาะสม และ (3) การสร้างเนื้อหา (create) อย่างมีประสิทธิภาพผ่านสื่อดิจิทัล จาก 3 สิ่งที่กล่าวมา

จะช่วยให้การทำงานมีความสิ้นโหลและมีความยืดหยุ่นในการทำงานยิ่งขึ้น และการเรียนรู้ทักษะการปรับตัวในยุคพลิกผันมีงานวิจัยแนะนำ 7 เทคนิคเพื่อรับมือเหตุการณ์ไม่คาดฝัน (1) ตระหนักถึงความคิดและความเชื่อต่อเหตุการณ์ร้ายแรง (2) ระวังกับดักความคิดทำให้ตัววนสรุปหรือเกินความเป็นจริง (3) ทำความเข้าใจความเชื่อที่มีอิทธิพลต่ออารมณ์และความรู้สึก (4) พัฒนาเทคนิคการจัดการความเครียดและมีสติต่อปัญหาตรงหน้า (5) เปิดรับมุมมองที่หลากหลายเพื่อมีแนวทางในการแก้ปัญหา (6) หลีกเลียงความคิดเชิงลบ และ (7) มีความยืดหยุ่นเมื่อเผชิญปัญหาเพื่อลดผลกระทบเชิงลบ<sup>[12,13]</sup>

### 3. การพัฒนาสุนทรียทักษะของผู้นำทางการพยาบาลด้านการแพทย์แผนจีนในยุคแห่งการพลิกผัน

ศาสตร์การแพทย์แผนจีนเป็นองค์ความรู้ในการรักษาโรคมามากกว่า 5,000 ปี ในประเทศไทยมีประวัติยาวนานกว่า 700 ปี และเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพไทยในปี พ.ศ. 2538 สังกัดกรมการแพทย์ เพื่อพัฒนาศาสตร์การแพทย์แผนจีนให้ได้คุณภาพมาตรฐาน<sup>[14]</sup> จากปี พ.ศ. 2538 เป็นต้นมา มีการรักษาด้วยแพทย์แผนจีนเพิ่มขึ้นทั่วประเทศทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการร่วมดูแลผู้ป่วยที่มารักษาด้านการแพทย์แผนจีน มีการเรียนรู้ด้านศาสตร์การแพทย์แผนจีนจากแพทย์มีการนำความรู้ด้านการพยาบาลแผนปัจจุบัน มาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วย ผู้นำทางการพยาบาลจึงต้องมีการใช้สุนทรียทักษะในด้านต่างๆ เช่น การทำงานเป็นทีม การติดต่อสื่อสาร การวางแผนจัดการองค์กร เพื่อบริหารองค์กรพยาบาลให้เกิดคุณภาพและมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์แผนจีน

ศาสตร์การแพทย์แผนจีนตั้งแต่ช่วงที่ COVID-19 มีการระบาดต่อเนื่องในปลายปี พ.ศ. 2562 มาจนถึงปัจจุบันในยุคหลังโควิดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากเกิดความพลิกผันในหลายๆ ด้าน โดยเฉพาะด้านสุขภาพผู้คนหันมาใส่ใจสุขภาพกันมากขึ้น ธุรกิจที่ยังสามารถยืนหยัดท่ามกลางวิกฤตเศรษฐกิจของทั่วโลก นั่นก็คือด้านการแพทย์ ซึ่งศาสตร์การแพทย์แผนจีนถือเป็นการแพทย์ทางเลือกที่ผู้คนหันมาสนใจกันมากขึ้นศาสตร์หนึ่ง นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีภาวะเครียดจากการเจ็บป่วยมากขึ้น แรงกดดันในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ก็มีมากขึ้นเช่นกัน ดังนั้นการร่วมมือกัน ทำงานเป็นทีมที่ดีระหว่างวิชาชีพ ทั้งพยาบาล แพทย์และสหวิชาต่างๆ รวมทั้งแพทย์ทางเลือกจึงมีความสำคัญจากรายงานการลงวินิจฉัยโรคแพทย์แผนจีนในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยพบว่าสถิติจำนวนการวินิจฉัยโรคแพทย์แผนจีน ตาม

กลุ่มโรคที่รักษาด้วยการแพทย์แผนจีนของผู้ป่วย OPD (รวมทุกสิทธิ) ของปีงบประมาณ 2562 มีจำนวน 275,010 ครั้ง เปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2566 มีจำนวน 590,514 ครั้ง<sup>[15]</sup> ซึ่งในปีงบประมาณ 2566 สูงขึ้นจากปีงบประมาณ 2562 ร้อยละ 53.4 แสดงให้เห็นว่ามีการใช้บริการทางด้านบริการแพทย์แผนจีนในระบบสาธารณสุขมากขึ้น

ในปัจจุบันผู้นำทางการพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในหน่วยแพทย์ทางเลือก โดยเฉพาะการแพทย์แผนจีน ผู้นำทางการพยาบาลจึงต้องมีทักษะต่างๆ รวมทั้งสุนทรียทักษะ เพื่อพัฒนาองค์การพยาบาลให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในยุคปัจจุบันซึ่งพยาบาลถือว่าเป็นกองกำลังที่มีความสำคัญวิชาชีพหนึ่งในวงการแพทย์แผนจีน ทำให้เกิดการทางการแพทย์แผนจีนสามารถแสดงศักยภาพได้อย่างเต็มที่ในระบบบริการสุขภาพ นอกจากการช่วยทำหัตถการทางการแพทย์แผนจีนแล้ว ยังมีส่วนในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เช่น ต้องมีสุนทรียทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยทั้งที่ใช้วันภาษาและอวัจนภาษา การให้คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพการใช้ชีวิตประจำวัน โภชนาการที่เหมาะสม การจัดการทางอารมณ์ การออกกำลังกายต่างๆ เป็นต้น โดยอาศัยองค์ความรู้ผสมผสานระหว่างแผนปัจจุบันและศาสตร์การแพทย์แผนจีน<sup>[16]</sup> จากการสืบค้นวรรณกรรม พบว่าในประเทศไทยซึ่งเป็นองค์ความรู้ทางด้านบริการแพทย์แผนจีนดั้งเดิม ในปี พ.ศ. 2553 ทางกระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทยเล็งเห็นความสำคัญของพยาบาลมีส่วนช่วยในการส่งเสริมการทำงานของแพทย์แผนจีน ดังนั้นจึงได้จัดทำมาตรฐานการจัดตั้งหลักสูตรในมหาวิทยาลัย โดยถูกบรรจุอยู่ในหลักสูตรการพยาบาลให้เป็นวิชาเอกบังคับของระดับปริญญาตรี ต่อมาในปี พ.ศ. 2556 คณะกรรมการกำกับดูแลการศึกษาพยาบาล กระทรวงศึกษาธิการของประเทศไทยได้ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนในการทำมาตรฐานการฝึกอบรมพยาบาลเฉพาะทางด้านบริการแพทย์แผนจีน โดยจัดให้มีการฝึกปฏิบัติทางคลินิก ส่งเสริมพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลด้านการแพทย์แผนจีนอย่างเป็นระบบ<sup>[17]</sup> แต่ในปัจจุบันในต่างประเทศยังขาดพยาบาลที่มีความรู้ทางด้านศาสตร์การแพทย์แผนจีน ยังไม่มีการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ รวมทั้งการเรียนการสอนในมหาวิทยาลัย ดังนั้นองค์การการพยาบาลในประเทศไทยจึงควรจะมีการเตรียมแผนรับมือ เพื่อช่วยเหลือส่งเสริมการทำงานร่วมกันให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ในประเทศไทยยังขาดการฝึกอบรมการพยาบาลทางด้านบริการแพทย์แผนจีน



ดังนั้นในยุคที่พลิกผันที่องค์กรต่างๆ ต้องเผชิญกับการเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและปัญหาท้าทายใหม่ๆ บทบาทของผู้นำทางการพยาบาลจึงมีความซับซ้อนและเพิ่มความสำคัญมากขึ้น ผู้นำทางการพยาบาลในอนาคตไม่เพียงแต่ต้องมีคุณลักษณะทางวิชาชีพการพยาบาลที่เหมาะสม แต่ยังคงต้องมีทักษะใหม่ๆ เพิ่มขึ้น เพื่อรับมือกับความเปลี่ยนแปลงทุกด้าน ทั้งด้านจริยธรรมและคุณธรรมในการปฏิบัติงาน การพัฒนาและส่งเสริมการทำงานเป็นทีมกับการสร้างเครือข่าย สร้างแรงจูงใจในการเสริมพลังอำนาจ การสร้างบรรยากาศในการทำงาน การมีวิสัยทัศน์ การจัดการเชิงกลยุทธ์ พัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีการวิจัยและสุนทรียะทักษะทั้งหมดนี้ เพื่อพัฒนาตนเองภายใต้บริบทการเปลี่ยนแปลงของโลกและก้าวสู่การเป็นผู้นำทางการพยาบาลที่พึงประสงค์ นำมาซึ่งความสำเร็จขององค์กรและวิชาชีพ การพัฒนาและฝึกฝนสุนทรียะทักษะจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลทุกคน เพื่อให้สามารถปรับตัวในการปฏิบัติงาน และช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วย การมีทักษะทั้งด้านทักษะเฉพาะทางและสุนทรียะทักษะภาวะผู้นำจะช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและสนับสนุนพัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถ และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างเต็มที่

## unสรุป

สุนทรียะทักษะของผู้นำทางการพยาบาลนอกจากส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานการพยาบาล ช่วยให้พยาบาลมีความมั่นใจและปรับตัวในการทำงานได้ดี เพิ่มคุณภาพการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการแล้ว ยังส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายและส่งเสริมบรรยากาศองค์กรที่ดี การพัฒนาสุนทรียะทักษะให้กับผู้ที่จะเข้าสู่ตำแหน่งผู้นำทางการพยาบาลในอนาคตจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้นำทางการพยาบาลเป็นผู้ที่มีสุนทรียะทักษะ และมีบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุน จูงใจในการพัฒนาสุนทรียะทักษะให้กับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานให้มีความสามารถในทักษะดังกล่าวอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติงานพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับพยาบาล-วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการด้านการแพทย์แผนจีน ควรผลักดันวิชาการพยาบาลด้านการแพทย์แผนจีนให้บรรจุอยู่ในหลักสูตรการพยาบาลเป็นวิชาเอกบังคับ หรือวิชาบังคับเลือกของระดับปริญญาตรี จัดทำมาตรฐานด้านการพยาบาลในหน่วยบริการแพทย์แผนจีน และส่งเสริมให้มีการฝึกอบรมเฉพาะทางเพื่อต่อยอดการพยาบาลด้านการแพทย์แผนจีน หรืออาจจะส่งไปศึกษาต่อใน nurse

residency program ที่ประเทศจีนเพื่อเรียนรู้การทำงานจากเจ้าของวิชาโดยตรงและเก็บเกี่ยวความรู้ทางภาษาและวัฒนธรรมเพื่อเข้าใจบริบทการแพทย์แผนจีนอย่างลึกซึ้งต่อไปในอนาคต เพื่อรองรับกิจการทางการแพทย์-แผนจีนที่มีอย่างแพร่หลายมากขึ้นในจีนโพ้นทะเลอย่างประเทศไทย

## References

1. Mano P. The impact of digital disruption to the education. Journal of Industrial Education. 2019;18(1):1-6. (in Thai)
2. Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Thailand health care system foresight. 1<sup>st</sup> ed. Bangkok: Rabpim; 2023. (in Thai)
3. Coccia M. Disruptive technologies and competitive advantage of firms in dynamic markets. CNR-IRCRES, Working Paper. 2017;3(4):1-22.
4. Lamri J, Lubart T. Reconciling hard skills and soft skills in a common framework: the generic skills component approach. Journal of Intelligence. 2023;11(6):1-19.
5. Dell'Aquila E, Marocco D, Ponticorvo M, Di Ferdinando A, Schembri M, Miglino O. Educational games for soft-skills training in digital environments. Cham Switzerland: Springer; 2017.
6. Mahidol University Alumni Relations [Internet]. Nakhon Pathom (TH): MU Alumni Relations. Soft skills and hard skills: What they are and why they shouldn't be overlooked; c2022 [cited 2023 Nov 17]. Available from: <https://alumni.mahidol.ac.th/soft-skill/> (in Thai)
7. Van Laar E, Van Deursen AJ, Van Dijk JA, De Haan J. The relation between 21<sup>st</sup>-century skills and digital skills: a systematic literature review. Computers in Human Behavior. 2017; 72:577-88.
8. Leonard J, Whiteman K, Stephens K, Henry C, Swanson-Bearman B. Improving communication and collaboration skills in graduate nurses: an evidence-based approach. Online

- Journal of Issues in Nursing. 2022;27(2): manuscript 3.
9. Prachagool R, Sriruecha C. Leadership soft skills affecting nursing service quality development of registered nurse at community hospital in Khon Kean province. *KKU Journal for Public Health Research*. 2019;12(1):86-94. (in Thai)
  10. Mekkhachorn N. Resilience: a new approach of mental empowerment for dealing with current life crisis. *Journal of Psychology Kasem Bundit University*. 2021;11(2):1-9. (in Thai)
  11. Chaonarin P, Keeratavanithsathian S, Kamolabutra M, Supharoekyothin P. Soft skills: skills needed for nurses. *Journal of Health Sciences Scholarship*. 2022;9(1):1-17. (in Thai)
  12. Jackson R, Watkin C. The resilience inventory: seven essential skills for overcoming life's obstacles and determining happiness. *Selection & Development Review*. 2004;20(6):13-7.
  13. Crosbie R. Learning the soft skills of leadership. *Industrial and Commercial Training*. 2005;37(1):45-51.
  14. Institute of Thai-Chinese Medicine, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. Two decades of development of Chinese medicine in the Thai health system 2002-2022. Bangkok: Phumthong; 2022. (in Thai)
  15. Health Data Center [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health. OPD-number of traditional Chinese medicine diagnoses according to disease groups treated with traditional Chinese medicine, fiscal year 2013 to 2024; c2014 [cited 2024 May 5]. Available from: [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat\\_id=e-67da2428ef09faaa68d7e92d1becb51&id=-4ca582c18cbff487e79fc213690d2e8c](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=e-67da2428ef09faaa68d7e92d1becb51&id=-4ca582c18cbff487e79fc213690d2e8c). (in Thai)
  16. Zhao JQ, Zhou F, Sun Y, Tian RX, Adler-Collins JK, Hao YF. Insights on the development of TCM nursing. *International Journal of Nursing Sciences*. 2016;3(3):328-31.
  17. Hao Y, Jiang J, Gu X. Traditional Chinese medicine and nursing care. *International Journal of Nursing Sciences*. 2017;4(3):328.



## Special Article

### Soft skills in TCM nursing leaderships during the disruptive era

**Chenchira Rangsa, Yanisa Sutthibun, Panarat Nopacoon, Pharadee Buadaeng, Ratsuda Suyapuk, Penpaktr Uthis**

*Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Thailand*

**Abstract:** Since the global outbreak of COVID-19, also known as the novel coronavirus disease, there have been rapid and unexpected changes, also referred to as a global "turning point", impacting politics, economics, society, and health. Particularly during the spread of the global COVID-19 pandemic, people have started seeking choices for prevention, treatment, and recovery of physical health. Traditional Chinese medicine (TCM) is considered one of the reliable and effective alternative therapies in the healthcare system. Its unique treatment methods include acupuncture, massage therapy, Chinese herbal medicine, etc., widely recognized by populations in many countries including Thailand. To promote the development of standards in traditional Chinese medicine clinics in terms of nursing and effective management, nursing leaders must enhance their knowledge, capabilities, and skills in various areas to adapt to changes and stay abreast of this era of transformation. Every leader needs to develop skills, knowledge, and abilities because leaders determine the direction and lead organizations towards success. Leaders need many personal qualities, especially "soft skills", which include executive ability, critical thinking, emotional intelligence, or social skills, to promote collaboration among others to accomplish tasks, while continuously learning from each other and collectively developing to strive for the achievement of organizational goals.

**Keywords:** soft skills; disruptive era; leadership skills; nursing leadership; traditional Chinese medicine

**Corresponding author:** Penpaktr Uthis: penpaktr.u@chula.ac.th



## 特殊文章

### 颠覆时代中医护理领导力的软技能

詹吉拉·兰萨, 雅尼萨·苏蒂汶, 潘拉·诺帕昆, 洪莲, 拉兹达·苏亚普, 彭帕·乌提  
护理学院, 朱拉隆功大学

**摘要:** 自从 COVID-19 新冠疾病全球爆发以来, 导致快速且意想不到的变化, 也称之为全球的“转折”, 影响了政治、经济、社会与健康, 特别是在全球 COVID-19 病毒大流行的传播期间, 人们开始寻找预防、治疗和恢复身体健康的选择。中医在医疗系统是一种被认为可信赖的和有效的替代疗法之一。中医的独特治疗方法包括针灸、推拿、中药等, 均在许多国家包括泰国民众得到广泛认可。为了促进中医诊所护理的规范化、有效管理的标准化发展, 护理领导者必须提升各方面的知识、能力和技能, 以适应变化, 紧跟这个变革时代的步伐。每个领导者都需要发展技能、知识和能力, 因为领导者是确定方向、带领组织走向成功。领导者需要许多个人品质特征, 尤其是“软实力”就是领导者需有执行力、思维力、情商或社交技能, 促进他人合作完成任务, 而不断互相学习和共同发展, 来为实现组织目标而奋斗。

**关键词:** 软技能; 颠覆时代; 领导技能; 护理领导者; 中医

**通讯作者:** 彭帕·乌提: penpaktr.u@chula.ac.th



## นิพนธ์ต้นฉบับ

### การดำเนินงานจำนวนครั้งการให้บริการทางการแพทย์แผนจีนแก่ผู้ป่วยนอกสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

วัฒนา ชยธวัช<sup>1</sup>, ภาสกิจ วัฒนาวินบูล<sup>2</sup>

<sup>1</sup> คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

<sup>2</sup> วิทยาลัยการแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต

**บทคัดย่อ:** การให้บริการตรวจรักษาด้วยการแพทย์แผนจีนในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำสถิติการวินิจฉัยโรคแพทย์แผนจีนตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 การคาดการณ์การใช้บริการเป็นบทบาทสำคัญในการวางแผนการให้บริการการแพทย์แผนจีน การทำนายด้วยอนุกรมเวลาเป็นศาสตร์และศิลป์ที่ยอมรับ เนื่องจากมีข้อมูลจำนวนน้อยไม่เกิน 10 ปี การทำนายด้วยทฤษฎีระบบเกรย์สามารถสร้างแบบจำลองการทำนายที่มีจำนวนน้อยได้ จากการนำข้อมูลจำนวนครั้งการให้บริการทางการแพทย์แผนจีนแก่ผู้ป่วยนอกของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2562 ถึง 2566 ทำนายจำนวนครั้งการให้บริการในปีงบประมาณ 2567 โดยจำแนกออกเป็น รายไตรมาส 4 ไตรมาส และโดยรวม ผลปรากฏว่า แบบจำลอง GM (1,1) expanded with periodic correction (EPC) มีความคลาดเคลื่อนการทำนาย ปี 2562 ถึง 2566 โดยเฉลี่ยอยู่เกณฑ์ที่มีความแม่นยำสูงคือ โดยรวมและไตรมาสที่ 3 ใช้พยากรณ์ได้ดี คือ ไตรมาส 1 และ 2 และมีเหตุผลพอที่จะใช้พยากรณ์ คือ ไตรมาส 4

**คำสำคัญ:** การทำนาย; จำนวนครั้งบริการทางการแพทย์แผนจีน; ผู้ป่วยนอก

**ผู้รับผิดชอบบทความ:** วัฒนา ชยธวัช: vadhana.j@ptu.ac.th

Received: 15 December 2023

Revised: 23 March 2024

Accepted: 12 April 2024

### บทนำ

บริการการแพทย์แผนจีน ได้มีการกำหนดอัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนจีนสิทธิข้าราชการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 และในปี พ.ศ. 2562 ได้มีการกำหนดอัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนจีนใหม่ ประกอบด้วย การตรวจวินิจฉัยด้วยการแพทย์แผนจีน การฝังเข็ม รมยา ครอบกระปุก นวดแผนจีน (ทุยหนา) โดยเป็นอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัด "กระทรวง-สาธารณสุข" สำหรับคนไทย พร้อมกันนี้ได้มีการพัฒนามาตรฐานการเก็บข้อมูลการให้บริการการแพทย์แผนจีน โดยจัดทำรหัสโรค อาการ และหัตถการด้านการแพทย์-แผนจีนขึ้นในปี พ.ศ. 2559 และคู่มือการใช้งาน เพื่อให้สามารถจัดเก็บข้อมูลการให้บริการโรคต่างๆ ได้อย่างเป็นระบบ สถานพยาบาลภาครัฐสามารถส่งต่อข้อมูล

การจัดเก็บในระบบ 43 แฟ้มของกระทรวงสาธารณสุข และสามารถเรียกใช้ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยและพัฒนาการให้บริการที่มีมาตรฐาน รวมทั้งสามารถเรียกใช้ข้อมูลการรักษามาใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนาระบบบริการในเรื่องสิทธิการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล<sup>[1]</sup>

จากการตรวจสอบรายงานของกระทรวงสาธารณสุข<sup>[2]</sup> กลุ่มรายงานมาตรฐาน OPD จำนวนการวินิจฉัยโรคแพทย์แผนจีน ตามกลุ่มโรคที่รักษาด้วยการแพทย์แผนจีน ปีงบประมาณ 2556 ถึง 2567 พบว่ามีการบันทึกข้อมูลตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 เป็นข้อมูลที่มีจำนวนคน และจำนวนครั้ง จำแนกทุกสิทธิและข้าราชการ จำแนกรายไตรมาส และรวมของปีงบประมาณ โดยมีจำนวนคนรวมมากกว่า 24,000 คนต่อปี จำนวนครั้งรวมมากกว่า

60,000 ครั้งต่อปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 ดังนั้นจึงมีข้อมูลปีงบประมาณ 2562-2566 เพียง 5 ปีที่มีระดับของจำนวนครั้งในระดับเดียวกันที่จะนำมาใช้ในการทำนายเพื่อการวางแผนให้บริการทางการแพทย์แผนจีนในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐต่อไป การทำนายเชิงปริมาณที่ใช้เพียงตัวเลขในอดีต คือ การพยากรณ์อนุกรมเวลาเป็นที่ยอมรับและเป็นวิธีการที่เหมาะสมกับข้อมูลจำนวนน้อยคือ ทฤษฎีระบบสีเทา (Grey systems theory)

ทฤษฎีระบบสีเทา ก่อตั้งโดยศาสตราจารย์ Julong Deng ในปี 1982<sup>[3]</sup> เป็นวิธีการที่มุ่งเน้นไปที่การศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลจำนวนน้อยและไม่สมบูรณ์ ทฤษฎีระบบสีเทาเป็นหนึ่งในสามทฤษฎีความไม่แน่นอนใหม่ (คณิตศาสตร์คลุมเครือ ระบบสีเทา และเซตหยาบ) ในช่วงครึ่งหลังของศตวรรษที่ 21<sup>[4]</sup> วารสารสองฉบับนำเสนอเฉพาะเรื่องทฤษฎีระบบสีเทาคือ "Grey Systems Theory and Application" and "Journal of Grey System" ก่อตั้งโดย the Institute of Grey Systems เป็นเวทีที่สำคัญสำหรับการแลกเปลี่ยนและพัฒนาทฤษฎีนี้ ในช่วง 40 ปีที่ผ่านมา ทำให้ทฤษฎีระบบสีเทาได้รับการพัฒนาอย่างรวดเร็ว<sup>[5]</sup> แบบจำลอง GM (1,1) เป็นแบบจำลองการทำนายของทฤษฎีระบบสีเทาแรก สมการเชิงอนุพันธ์อันดับหนึ่งด้วยตัวแปรตัวเดียว โดยที่ G แทนสีเทาและ M แสดงถึงโมเดล โดย 1 ตัวแรกในวงเล็บแสดงถึงสมการเชิงอนุพันธ์อันดับหนึ่ง และ 1 ตัวที่สองแทนสมการที่มีตัวแปรอิสระเพียงตัวเดียว GM (1,1) จะมีลักษณะของ "อนุกรมเวลาที่มีข้อมูลจำนวนน้อย" ข้อมูลอนุกรมเวลาไม่น้อยกว่า 4 ข้อมูลก็สามารถสร้างแบบจำลองการทำนายได้ หลักการสร้างแบบจำลองของ GM (1,1) คือ การสร้างอนุกรมเวลาที่มีลักษณะเพิ่มขึ้นอย่างเดียว แล้วสร้างสมการถดถอย จากนั้นคำนวณค่าพารามิเตอร์ด้วยวิธีกำลังสองน้อยที่สุด หากค่าพารามิเตอร์แบบจำลอง ( $y=ax+b$ ) ค่าสัมประสิทธิ์การพัฒนา  $az > 0.3$  แล้วก็สามารถใช้แบบจำลอง สำหรับการคาดการณ์ระยะสั้นและระยะกลางและมีความแม่นยำระดับสูง<sup>[4]</sup>

การทำนายธุรกิจบริการจัดส่งด่วนของ "สาธารณสุขประชาชนจีน" ได้ใช้ทฤษฎีระบบสีเทาแบบจำลอง GM (1,1) กับข้อมูลปริมาณธุรกิจบริการจัดส่งด่วนในปี 2552 ถึง 2556 เพียง 5 ปี จาก China Statistical Yearbook โดยมีค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนสัมพัทธ์ (the average relative error) เพียงร้อยละ 3.19 คาดการณ์ปริมาณธุรกิจบริการด่วนที่ 13,696 ล้านหยวน ในปี 2557 และ

21,533 ล้านหยวน ในปี 2558<sup>[6]</sup> จากการสอบทานกับรายงานธุรกิจบริการจัดส่งด่วนในปี 2558 มีปริมาณ 20.67 พันล้านหยวน<sup>[7]</sup> กล่าวได้ว่าค่าพยากรณ์ผิดพลาดไปจากรายงานเพียงร้อยละ 4.17

ดังนั้น การใช้วิธีทฤษฎีระบบสีเทาในการทำนายจำนวนครั้งการวินิจฉัยโรคแพทย์แผนจีนซึ่งมีข้อมูลเพียง 5 ปีงบประมาณ จึงเหมาะสมทำให้ได้ข้อมูลเชิงปริมาณเบื้องต้นในการวางแผนการให้บริการการแพทย์แผนจีนในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำนายจำนวนครั้งการให้บริการทางการแพทย์แผนจีนแก่ผู้ป่วยนอกในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐปีงบประมาณ 2567 รายไตรมาสและรวมทั้งปี

## วิธีการศึกษา

### 1. การรวบรวมข้อมูล

จำนวนครั้งการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอกด้วยการแพทย์แผนจีน รวบรวมได้จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข<sup>[2]</sup> กลุ่มรายงานมาตรฐาน OPD จำนวนการวินิจฉัยโรคแพทย์แผนจีน ตามกลุ่มโรคที่รักษาด้วยการแพทย์แผนจีน ปีงบประมาณ 2560 ถึง 2566 และปีงบประมาณ 2567 (1 ตุลาคม ถึง 10 ธันวาคม 2566)

### 2. การสร้างแบบจำลองตามทฤษฎีระบบสีเทา

ข้อมูลจำนวนครั้งการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอกด้วยการแพทย์แผนจีนแต่ละปีเป็นข้อมูลรายไตรมาสและรวมทั้งปีนำมาเป็นข้อมูลนำเข้า (in-sample) เพื่อพัฒนาแบบจำลองตามทฤษฎีระบบสีเทา แบบข้อมูลที่มีความแม่นยำเมื่อเทียบจากข้อมูลนำเข้าจะเลือกมาใช้ทำการพยากรณ์ปีถัดไป (out-of-sample)

สมการในสร้างแบบจำลอง GM (1,1) วิธีการเริ่มจากการสร้างค่าสะสมของข้อมูล (the accumulation generating operation: AGO) สร้างสมการถดถอยเชิงเส้นตรงจากค่าสะสม คำนวณค่าสัมประสิทธิ์การพัฒนา (the development coefficient) และปริมาณกระทำสีเทา (grey action quantity) แล้วทำการพยากรณ์ค่าสะสม จากนั้นคำนวณค่าคืนกลับ (the inverse accumulated generating operation: IAGO) เพื่อหาค่าพยากรณ์ของข้อมูลตามปกติ รายละเอียดสมการและการแทนค่าข้อมูลศึกษาได้จาก<sup>[8,9]</sup> แบบจำลอง GM (1,1) expanded with periodic correction model (EPC) เป็นแบบจำลอง GM (1,1) ที่ทำการปรับค่าคลาดเคลื่อนด้วยอนุกรมฟูรีเย (the Fourier series)<sup>[10]</sup> แบบจำลอง Verhulst model (VM) ที่ทำการปรับค่าคงที่สมการ

ถดถอยเชิงเส้นตรงด้วยค่าสะสมกกำลังสอง<sup>[8]</sup> และแบบจำลอง Verhulst improved model (VIM) ปรับสมการถดถอยเชิงเส้นตรงจากแบบจำลอง VM เพิ่มด้วยค่าอนุพันธ์<sup>[11]</sup>

**3. เกณฑ์การพิจารณาความแม่นยำของแบบจำลอง**  
ค่าข้อมูลจริง  $y_i$  จำนวน  $n$  ค่า โดย  $i=1,2,\dots,n$  ส่วน  $\hat{y}_i$  เป็นค่าทำนาย สำหรับคาบเวลาตามข้อมูลที่นำมาใช้ทำนายไปในอนาคต  $i=n+1, n+2, \dots$

ค่าเฉลี่ยของร้อยละความผิดพลาดสัมบูรณ์ (the mean absolute percentage error - MAPE)<sup>[12]</sup>

$$MAPE = \left( \frac{1}{n} \sum_{k=1}^n \left| \frac{y_k - \hat{y}_k}{y_k} \right| \right) \times 100\%$$

MAPE หน่วยเป็นร้อยละ ถ้าน้อยกว่า 10 มีความแม่นยำสูง ระหว่าง 10-20 ใช้พยากรณ์ได้ดี ระหว่าง 20-50 มีเหตุผลพอที่จะใช้พยากรณ์ และ มากกว่า 50 ไม่มีความแม่นยำ<sup>[13]</sup>

### ผลการศึกษา

ข้อมูลจำนวนครั้งการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอกทางการแพทย์แผนจีนที่รวบรวมได้จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มรายงานมาตรฐาน OPD จำนวนการวินิจฉัยโรคทางแพทย์แผนจีน ตามกลุ่มโรคที่รักษาด้วยการแพทย์แผนจีน ปีงบประมาณ 2560 ถึง 2566 และปีงบประมาณ 2567 (1 ตุลาคม ถึง 10 ธันวาคม 2566) เนื่องจากข้อมูลในปีงบประมาณ 2560 และ 2561 มีจำนวนครั้งการตรวจวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอกทางการแพทย์แผนจีนทุกสิทธิ์ระดับหลักสิบ หลักพัน และหลักหมื่นที่ต่ำและแตกต่างไปจากปีงบประมาณ 2562 ถึง 2566 มาก จึงได้นำข้อมูลจำนวนครั้งทุกสิทธิ์ของปีงบประมาณ 2562 ถึง 2566 จำนวน 5 ปีมาจัดทำจำนวนครั้งทุกสิทธิ์ของปีงบประมาณ 2567 โดยสร้างอนุกรมเวลา จำนวน 5 ชุด คือ ข้อมูลรายไตรมาส 4 ชุด (ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4 คือช่วงเดือน ตุลาคม-ธันวาคม, มกราคม-มีนาคม, เมษายน-มิถุนายน และกรกฎาคม-กันยายน ตามลำดับ และข้อมูลรวมทั้งปีงบประมาณ 1 ชุด ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสถิติจำนวนครั้งการตรวจวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอกทางการแพทย์แผนจีนทุกสิทธิ์ รายไตรมาสปีงบประมาณ 2560-2567 (หน่วย: ครั้ง)

ปีงบประมาณ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวม	เพิ่ม/ลด จากปีก่อน (%)
2560	547	12	319	792	1,670	
2561	9,068	16,034	23,339	33,206	81,647	
2562	67,209	60,082	67,736	79,983	275,010	
2563	89,635	81,501	39,562	79,222	289,920	5.42
2564	92,851	98,525	53,706	41,974	287,056	-0.99
2565	66,562	79,862	90,488	118,843	355,755	23.93
2566	137,026	152,053	142,074	158,055	589,208	65.62
2567	88,256					

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ 10 ธันวาคม 2566

การสร้างแบบจำลองตามทฤษฎีระบบเกรย์ โดยใช้ข้อมูลรายไตรมาสของปีงบประมาณ 2562-2566 พบว่า แบบจำลอง GM (1,1) expanded with periodic correction model (EPC) มีค่าเฉลี่ยความผิดพลาดสัมบูรณ์ (MAPE) ต่ำสุดทุกชุดอนุกรมเวลาและอยู่ในเกณฑ์ใช้ทำนายได้ดีจนถึงมีเหตุผลที่จะใช้พยากรณ์ได้ จึงได้แสดงค่า MAPE และค่าทำนายรายไตรมาสดังแสดงในตารางที่ 2 ซึ่งไตรมาสที่ 3 MAPE เท่ากับ 3.47 อยู่ในเกณฑ์แม่นยำสูง ไตรมาสที่ 1 และ 2 MAPE เท่ากับ 13.95 และ 13.41 ตามลำดับ อยู่ในเกณฑ์ใช้พยากรณ์ได้ดี ส่วนไตรมาสที่ 4 MAPE เท่ากับ 26.82 อยู่ในเกณฑ์มีเหตุผลพอที่จะใช้พยากรณ์ได้ เมื่อรวมค่าทำนายรายไตรมาสทั้งสี่ไตรมาส ค่าทำนายปีงบประมาณ 2567 เท่ากับ 805,057 ครั้ง (ตารางที่ 2)

เนื่องจากมีข้อมูลจำนวนครั้งไตรมาส 1 ของปีงบประมาณ 2567 จำนวน 88,256 เพียงวันที่ 10 ธันวาคม 2566 ซึ่งคิดเป็นจำนวน 2 เดือน กับ 10 วัน จึงคิดเป็น 2.3 เดือน ประมาณการอย่างหยาบของไตรมาส 1 ได้ 115,117 ครั้ง ซึ่งยังต่ำกว่าค่าทำนายไตรมาส 1 ที่มีจำนวน 159,666 ครั้ง ต่ำกว่าถึง 44,550 ครั้ง อย่างไรก็ตาม ข้อมูลรายงานสถิติยังคงนำเข้าสู่ระบบรายงานของกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

ค่าทำนายรวมทั้งปีงบประมาณ 2567 โดยใช้ข้อมูลรายปีของปี 2562-2566 เท่ากับ 799,193 ครั้ง แต่เมื่อนำค่าทำนายรายไตรมาสมารวมกันมีจำนวน 805,057 ครั้ง ซึ่งน้อยกว่าค่าทำนายรวมรายปี 5,864 ครั้ง และมีค่าความคลาดเคลื่อนแบบจำลอง EPC (MAPE) เท่ากับ 1.16 ซึ่งมีค่าความแม่นยำสูง (ตารางที่ 3)

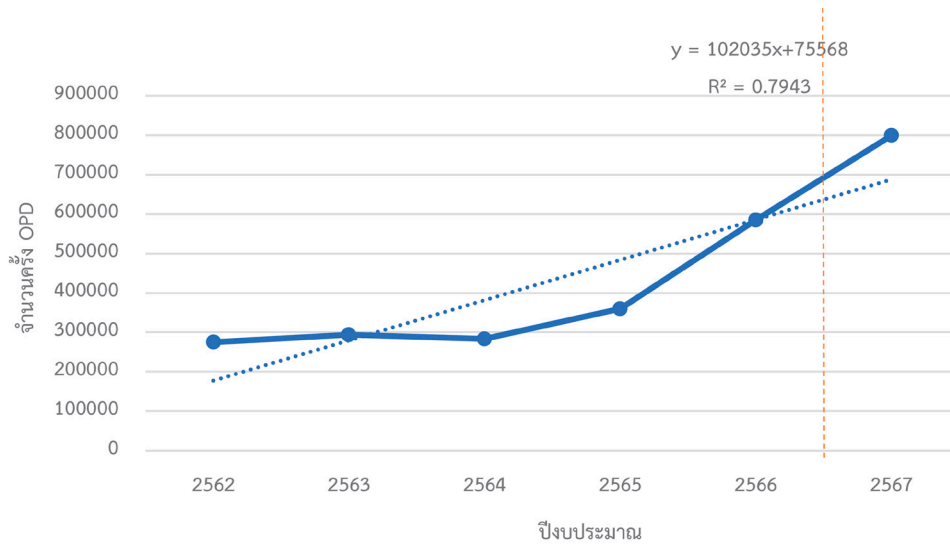
ตารางที่ 2 ค่าทำนายรายไตรมาสปี 2567 และค่าทำนายรายปี 2567 จากข้อมูลรายปี จำนวนครั้งการตรวจวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอกทางการแพทย์แผนจีนทุกสิทธิ์ (หน่วย: ครั้ง)

ปีงบประมาณ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวม	เพิ่ม/ ลด จากปีก่อน (%)
ค่าทำนาย ปี 2567	159,666	190,212	224,471	230,708	805,057	36.63
ค่าความคลาดเคลื่อน แบบจำลอง EPC (MAPE)	13.95	13.41	3.47	26.82		

ตารางที่ 3 ค่าทำนายปี 2567 จากข้อมูลรายปี โดยใช้ข้อมูลรายปี 2562-2566 จำนวนครั้งการตรวจวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอกทางการแพทย์แผนจีนทุกสิทธิ์ (หน่วย: ครั้ง)

ค่าทำนาย ปีงบประมาณ 2567	ค่าความคลาดเคลื่อนแบบจำลอง EPC (MAPE)	เพิ่ม/ลดจาก ปีงบประมาณ 2566 (%)
799,193	1.16	35.64





ภาพที่ 1 จำนวนครั้งการตรวจวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอกทางการแพทย์แผนจีนทุกสิทธิ รวมปีงบประมาณ 2562-2566 และค่าทำนายปีงบประมาณ 2567

### อภิปรายผล

จากการนำข้อมูลจำนวนครั้งการให้บริการทางการแพทย์แผนจีนแก่ผู้ป่วยนอกของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2562 ถึง 2566 ซึ่งมีระดับของจำนวนครั้งในระดับเดียวกันที่จะนำมาใช้ในการทำนายเพื่อการวางแผนให้บริการทางการแพทย์แผนจีนในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐได้ จากการศึกษาโดยใช้ทฤษฎีระบบเกรย์ในการทำนายจำนวนครั้งการให้บริการในปีงบประมาณ 2567 โดยจำแนกออกเป็น รายไตรมาส 4 ไตรมาส และโดยรวม ผลปรากฏว่า แบบจำลอง GM (1,1) ค่าทำนายรวมทั้งปีงบประมาณ 2567 โดยใช้ข้อมูลรายไตรมาสของปี 2562-2566 เท่ากับ 805,057 ครั้ง โดยค่าความคลาดเคลื่อนแบบจำลอง (EPC) มีความคลาดเคลื่อนการทำนายปี 2567 โดยเฉลี่ยอยู่เกณฑ์ที่มีความแม่นยำสูงคือ โดยรวมและไตรมาสที่ 3 โดยมีค่า MAPE เท่ากับ 1.16 และ 3.47 ตามลำดับ ใช้พยากรณ์ได้ดีคือ ไตรมาส 1 และ 2 โดยมีค่า MAPE เท่ากับ 13.95 และ 13.41 ตามลำดับ และมีเหตุผลพอที่จะใช้พยากรณ์ คือ ไตรมาส 4 โดยมีค่า MAPE เท่ากับ 26.82 ส่วนค่าทำนายรวมทั้งปีงบประมาณ 2567 โดยใช้ข้อมูลรายปีของปี 2562-2566 เท่ากับ 799,193 ครั้ง มีค่าความคลาดเคลื่อนแบบจำลอง EPC (MAPE) เท่ากับ 1.16 ซึ่งมีค่าความแม่นยำสูง

หากวิเคราะห์จากสถานการณ์ในปีงบประมาณ 2563 และ 2564 ซึ่งอยู่ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ที่ต้องเว้นระยะห่างการใช้บริการทางการแพทย์ทางเลือกจึงลดลงชัดเจนในปีงบประมาณ 2564 และกลับเพิ่มขึ้นตั้งแต่

ปีงบประมาณ 2565 เนื่องจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ขยายการบริการทางด้านแพทย์-ทางเลือกให้แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูหลังจากโควิด-19 ที่เป็นโรคประจำถิ่นแล้ว มารับบริการฝังเข็มร่วมกับบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC)<sup>[16]</sup> และจากภาพที่ 1 แสดงให้เห็นถึงสถิติจำนวนครั้งการวินิจฉัยโรคทางการแพทย์แผนจีนปีงบประมาณ 2562 ถึง 2566 ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแม้ว่าจะลดลงเล็กน้อยในปีงบประมาณ 2564 ส่งผลให้ค่าพยากรณ์ปีงบประมาณ 2566 เพิ่มขึ้นจึงเห็นได้จากแนวโน้มสถิติจำนวนครั้งการวินิจฉัยโรคปีงบประมาณ 2566 เท่ากับ 589,208 ครั้ง เพิ่มสูงกว่าปีงบประมาณ 2565 ถึงร้อยละ 65.62 จากการศึกษาข้างต้นพบว่าค่าทำนายจำนวนครั้งการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอกทางการแพทย์แผนจีน ปีงบประมาณ 2567 ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และจะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 35.64 จากปีก่อนหน้า ซึ่งมีค่าความคลาดเคลื่อนแบบจำลอง EPC (MAPE) ที่มีค่าความแม่นยำสูง ดังนั้นจึงมีความเป็นไปได้ว่าในปี 2567 จะมีแนวโน้มว่าจะมีผู้ที่มาใช้บริการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องเช่นเดียวกับรูปแบบการพยากรณ์เช่นเดียวกับการคาดการณ์ทรัพยากรทางการแพทย์และความต้องการบริการของการแพทย์-แผนจีนตามในประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน<sup>[14]</sup> และหลักการของการพยากรณ์อนุกรมเวลาที่ว่ารูปแบบข้อมูลตัวเลขในอดีตมีเหตุผลที่จะสรุปได้ว่าจะดำเนินต่อไปในอนาคต<sup>[15]</sup>

## บทสรุป

ความเป็นไปได้ที่ในปีงบประมาณ 2567 จะมีผู้ที่มาใช้บริการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีนเพิ่มขึ้น โดยที่จำนวนครั้งการตรวจวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอกทางการแพทย์-แผนจีนทุกสิทธิ์รวมปีงบประมาณ 2567 เมื่อใช้ค่าทำนายปีงบประมาณ 2567 โดยใช้ข้อมูลรายปี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 35.64 จากปีก่อนหน้า ซึ่งมีค่าความคลาดเคลื่อนแบบจำลอง EPC (MAPE) ที่มีค่าความแม่นยำในการทำนายสูง ดังนั้นการเตรียมความพร้อมด้านจำนวนบุคลากรจึงเป็นบทบาทที่สำคัญของผู้บริหารการแพทย์แผนจีนในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ควรมีการวางแผนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนจีนในระบบบริการ รวมทั้งการสรรหาบรรจุแต่งตั้งและจัดทำตำแหน่งรองรับในระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการจัดทำชุดสิทธิประโยชน์ด้านการแพทย์-ทางเลือก (แพทย์แผนจีน) เพิ่มเติม เพื่อเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการของประชาชนในระบบสุขภาพในอนาคตต่อไป

## References

1. Limsila B. The two-decade development of traditional Chinese medicine in Thai public health system, 2002-2022. *Thailand Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2022;1(1): 120-35. (in Thai)
2. Health Data Center [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health. OPD-number of traditional Chinese medicine diagnoses according to disease groups treated with traditional Chinese medicine, fiscal year 2013 to 2024; c2014 [cited 2023 Dec 12]. Available from: [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat\\_id=e67da2428ef09faaa68d7e92d-1becb51&id=4ca582c18cbff487e79fc-213690d2e8c](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=e67da2428ef09faaa68d7e92d-1becb51&id=4ca582c18cbff487e79fc-213690d2e8c). (in Thai)
3. Deng JL. The grey control system. *J Huazhong Univ Technol*. 1982;10(3):9-18. (in Chinese)
4. Liu S. Grey system theory and its application. 9<sup>th</sup> ed. Beijing: Science Press; 2021. (in Chinese)
5. Liu SF. Editorial: memorabilia of the establishment and development of grey system theory (1982-2021). *Grey Syst*. 2022;12(4): 701-2.
6. Tang SY, Deng GM. Based on the theory of grey system to forecast China's business volume of express services. *Modern Economy*. 2015;6(2): 283-8.
7. Businesswire. China express delivery industry report, 2020-2024 with profiles of S.F. express, YTO express, ZTO express, Yunda express and STO express [Internet]. 2020 [cited 2023 Dec 12]. Available from: <https://www.businesswire.com/news/home/20201029005568/en/China-Express-Delivery-Industry-Report-2020-2024-with-Profiles-of-S.F.-Express-YTO-Express-ZTO-Express->
8. Liu SF, Lin Y. Grey systems theory and applications. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag Berlin Heidelberg; 2010.
9. Tu CJ, Pan Q, Jiang CM, Tu YX, Zhang SH. Trends and predictions in the physical shape of Chinese preschool children from 2000 to 2020. *Front Public Health*. 2023;11: 1148415.
10. Lin YH, Chiu CC, Lin YJ, Lee PC. Rainfall prediction using innovative grey model with the dynamic index. *J Mar Sci Technol*. 2013; 21(1):63-75.
11. Zhang Y. Improved grey derivative of grey Verhulst model and its application. *Int J Comput Sci*. 2012;9(6):443-8.
12. Andrés D. Error metrics for time series forecasting [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 20]. Available from: <https://mlpills.dev/time-series/error-metrics-for-time-series-forecasting/>
13. Lewis CD. Industrial and business forecasting methods: a practical guide to exponential smoothing and curve fitting. London: Butterworth; 1982.
14. Wei LS, Zhang XH, Ling CQ, Zeng LY. Forecast of medical resources and service demand of traditional Chinese medicine based on GM(1,1) model. *Soft Science of Health*. 2019;33(9):66-70 (in Chinese)

15. Hyndman RJ, Athanasopoulos G. Forecasting: principles and practice. 3<sup>rd</sup> ed. Melbourne: OTexts; 2021.
16. National Health Security Office, Region 5, Ratchaburi. Guidelines for practice and requesting expenses Thai traditional and alternative medicine services fiscal year 2022 [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 12]. Available from: [https://ratchaburi.nhso.go.th/files/Content/65000005/132790405835320000\\_3.%20ชี้แจงแผนไทยและแผนจีน%20ปีงบประมาณ%2065%20final.pdf](https://ratchaburi.nhso.go.th/files/Content/65000005/132790405835320000_3.%20ชี้แจงแผนไทยและแผนจีน%20ปีงบประมาณ%2065%20final.pdf)

Original Article

**Predicting the number of times providing traditional Chinese medicine services to outpatients of government public health care facilities**

Vadhana Jayathavaj<sup>1</sup>, Bhasakit Wannawibool<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Faculty of Allied Health Sciences, Pathumthani University, Thailand

<sup>2</sup> College of Oriental Medicine, Rangsit University, Thailand

**Abstract:** Traditional Chinese medicine (TCM) examinations and treatment services have been provided in the Thai health service system since 2009. The Ministry of Public Health has prepared statistics on Chinese medicine diagnoses since fiscal year 2013. Predicting the TCM service plays an important role in planning TCM services. Grey Systems Theory (GST) prediction can create a prediction model with a small amount of data. Using data on the number of times provided traditional Chinese medicine services to outpatients from fiscal years 2019 to 2023, predict the number of times provided services in fiscal year 2024, classified into four quarterly and overall. The results show that the GM (1,1) expanded with periodic correction (EPC) model has the minimum average prediction error from 2019 to 2023. It has high accuracy overall and in the 3<sup>rd</sup> quarter. It is good for forecasting in the 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> quarters, and there is enough reason to forecast in the 4<sup>th</sup> quarter.

**Keywords:** prediction; number of times providing traditional Chinese medicine services; outpatients

**Corresponding author:** Vadhana Jayathavaj: vadhana.j@ptu.ac.th



## 原创论文

### 预测政府医疗机构门诊患者提供中医服务的次数

瓦塔纳·查亚萨瓦<sup>1</sup>, 陈景彬<sup>2</sup>

<sup>1</sup>联合健康科学学院, 巴吞他尼大学

<sup>2</sup>东方医学院, 兰实大学

**摘要:** 自 2009 年开始在泰国医疗保健系统中提供中医诊疗服务, 卫生部自 2013 年起开始编制中医诊疗统计数据。预测服务使用情况在规划中具有重要作用。时间序列预测是一门公认的艺术和科学。由于数据量不超过 10 年, Grey 系统理论预测可以创建少量的预测模型。利用 2019 财年至 2023 财年为卫生部门门诊患者提供中医服务的次数数据, 预测 2024 财年的服务次数, 分为季度、4 季度和整体, 结果显示, GM 使用周期性修正 (EPC) 扩展的模型 (1,1) 在 2019 年至 2023 年期间的平均预测误差总体和季度 3 精准度较高。良好的预测是季度 1 和季度 2, 并且有足够的理由使用该预测第 4 季度。

**关键词:** 预测; 中医医疗服务次数; 门诊患者

**通讯作者:** 瓦塔纳·查亚萨瓦: vadhana.j@ptu.ac.th



原创论文

金钱白花蛇及其混伪品的性状鉴别研究

罗霄<sup>1</sup>, 夏隆江<sup>2</sup>, 康帅<sup>3</sup>, 代琪<sup>1</sup>, 雷蕾<sup>1</sup>, 曾桢<sup>1</sup>, 陆梅瑰<sup>4</sup>, 李及<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 成都市药品检验研究院、国家药品监督管理局中药材质量监测评价重点实验室

<sup>2</sup> 成都中医药大学基础医学院

<sup>3</sup> 中国食品药品检定研究院、国家药品监督管理局中药质量研究与评价重点实验室

<sup>4</sup> 泰国华侨中医院

**摘要:** 对文献记载进行考证, 金钱白花蛇的应用早于民国时期 (1936 年), 与古代文献记载的白花蛇 (蕲蛇) 来源不同。总结金钱白花蛇正品的经验鉴别要点, 整理常见伪品的造假方式, 通过正品、混淆品和伪制品特征比较, 找出外观性状区别点。归纳金钱白花蛇与常见伪品赤链蛇的快速鉴别区别点, 可用于金钱白花蛇的真伪鉴别。

**关键词:** 金钱白花蛇; 混伪品; 真伪鉴别

**通讯作者:** 李及: ss-lj@163.com;

康帅: kangshuai@nifdc.org.cn

Received: 4 March 2024

Revised: 31 May 2024

Accepted: 19 June 2024

前言

金钱白花蛇为脊索动物门爬行眼镜蛇科动物银环蛇 *Bungarus multicinctus* Blyth 的幼蛇干燥体, 是常用名贵中药。具有祛风, 通络, 止痉功效, 用于风湿顽痹, 麻木拘挛, 中风口眼喎斜, 半身不遂, 抽搐痉挛, 破伤风, 麻风, 疥癣。<sup>[1]</sup> 因疗效确切、使用方便, 金钱白花蛇临床使用范围广, 市场需求持续增长。20 世纪 70 年代以前, 金钱白花蛇的药材供应依靠野生资源, 90 年代末期, 虽有人工孵化所得银环蛇幼蛇用于制作金钱白花蛇, 但受制于饲养条件和技术要求, 产量占比不大。银环蛇中国境内分布于江苏、福建、台湾、江西、浙江、安徽、湖北、湖南、云南、四川、贵州、广东、香港、澳门、海南、广西、重庆、云南等地; 境外分布于缅甸、

越南、老挝。近年来, 由于栖息地破坏或丧失、环境污染、盗猎及过度利用等因素导致银环蛇野外种群资源不断下降, 现已被《中国濒危动物红皮书》列为易危 (VU) 等级;<sup>[2]</sup> 同时列入中国国家林业局发布的《国家保护的有益的或者有重要经济、科学研究价值的陆生野生动物名录》,<sup>[3]</sup> 属于中国国家二级保护动物。

中国科研工作者开展了银环蛇人工养殖研究, 但尚未有人工养殖产业化的报道。野生资源逐渐匮乏、人工养殖尚待时日, 加之市场需求巨大, 导致金钱白花蛇药材价格居高不下, 商品中假冒伪劣现象层出不穷。本文从传统经验鉴别角度, 结合笔者多年监测中药材质量的经验, 将金钱白花蛇及其混伪品的掺伪造假情况和鉴别

要点整理如下，以期净化市场流通商品，合理引导科研力量进行该品种的开发和保护，同时为保障金钱白花蛇的合法生产和临床使用疗效提供支持。

## 方法

### 1. 文献考证

梳理古代文献和现代文献有关金钱白花蛇的记载，从形态描述中考证其来源。

### 2. 正品的鉴别

以图文结合的方式，按照毒牙、头部白斑、鳞片、横纹、背部、尾部和腹部形态分别介绍正品的鉴别特征。

### 3. 混伪品的鉴别

归纳流通市场上的伪品和造假方式，以图片汇总的方式展示常见混伪品及其伪制品，分别总结不同混伪品的鉴别特征。

### 4. 快速鉴别

针对出现频率最高的混伪品（赤链蛇幼蛇）及其加工伪制品，采用真伪对比的方式，总结快速鉴别技巧。

## 结果

### 1. 文献考证

金钱白花蛇之名始载于民国时期（1936年）王一仁《饮片新参》：“金钱白花蛇，色花白，身长细，盘如钱大，治麻风瘫痪疥癩”，<sup>[4]</sup>但其应用具体时间无法考证。古代中医药典籍记载将金钱白花蛇曾与“蕲蛇”混称为白花蛇，因其体形较小又称为小白花蛇；Bernard Emms Read 在翻译《本草纲目》时提到小白花蛇，<sup>[5]</sup>并误认为是《本草纲目》中白花蛇（即蕲蛇）的幼体：“长约一英尺，直径为五分之一英寸，重仅约2克，鳞细小，1~1½ mm，体有50~54个白环纹。”

金钱白花蛇的原动物银环蛇在明代正德年间始有记载，多称为簸箕甲、白节蛇、白节黑、寸白蛇、白吊蛇、白手巾蛇、<sup>[6]</sup>白带蛇、<sup>[7]</sup>银环蛇、银蛇等。银环蛇的形态描述最早见于明代海南地方志《琼台志》，<sup>[8]</sup>以“黑白相半”描述其躯干横纹特征。《重修台湾府志》记载为“簸箕甲，蛇之

最毒者，大者数尺，身有横纹，黑白相间，俗名手巾蛇”。<sup>[9]</sup>白花蛇之名最早记载于《药性论》，云：“白花蛇，君，主治肺风鼻塞，身生白癩风，痲疥斑点及浮风稳疹”，<sup>[10]</sup>未留下具体形态描述。直到《本草图经》才描述为：“其文作方胜花，喜螫人足，……有大毒”，<sup>[10]</sup>《政和本草》描绘其图具“方胜白花”。《本草衍义》云：“诸蛇鼻向下独此鼻向上，背有方胜花纹”。<sup>[11]</sup>《本草纲目》云：“其蛇龙头虎口、黑质白花，肋有二十四个方胜纹，腹有念珠斑，口有四长牙，尾上有佛指甲，长一二分”。<sup>[7]</sup>

《中国药物标本图影》所载的金钱白花蛇图片，<sup>[12]</sup>可见“身有横纹，黑白相间”的特征与Bernard Emms Read 的描述基本一致；且自1963年版的《中国药典》起，金钱白花蛇在中国历版药典均有收载，其来源均为银环蛇的幼蛇。

综上所述，蕲蛇和银环蛇在古代均有记载，名称和形态描述均不相同。古代文献记载的“白花蛇”为蕲蛇，金钱白花蛇与古文献记载的“白花蛇”（蕲蛇）无亲缘关系，完全是两种不同的动物来源，只是在药材名称上容易混淆。

## 2. 正品鉴别特征

### 2.1 毒牙

银环蛇属于眼镜蛇科动物，本科蛇类上颌骨较短，着生一到二枚较大的沟牙（前沟牙），或在沟牙之后尚有少数牙齿。因此，金钱白花蛇最大特点就是有钩状毒牙，在上颌骨前端两侧长着向内弯曲而带钩状的小毒牙1对，有没有毒牙是鉴别金钱白花蛇的主要依据之一。<sup>[13]</sup>（见图1）



图1 上颌骨前端的毒牙

## 2.2 白脸

银环蛇幼蛇的枕部有 1 对较大的白色色斑，且白斑会随年龄增长逐渐褪去。故金钱白花蛇药材，大多在头颈前的两侧各有三角形白斑一块，有时在中央有一条白线相连。(见图 2)

## 2.3 鳞片

### 2.3.1 头部鳞片

金钱白花蛇头背部的额鳞与顶鳞排列紧密。间隙小，是区分金钱白花蛇与赤链蛇幼蛇伪制品的关键点。(见图 2)

### 2.3.2 颈部脊鳞

银环蛇脊鳞较其两侧的背鳞显著扩大，呈六角形，在金钱白花蛇药材颈部的脊鳞特征尤为明显。<sup>[14]</sup> (见图 3)

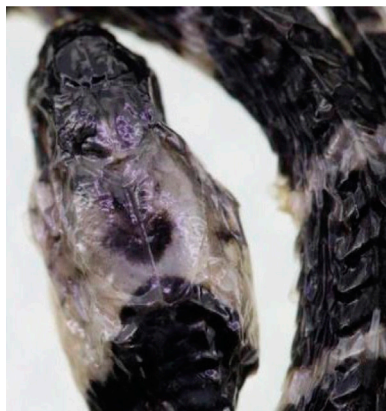


图 2 三角形白斑

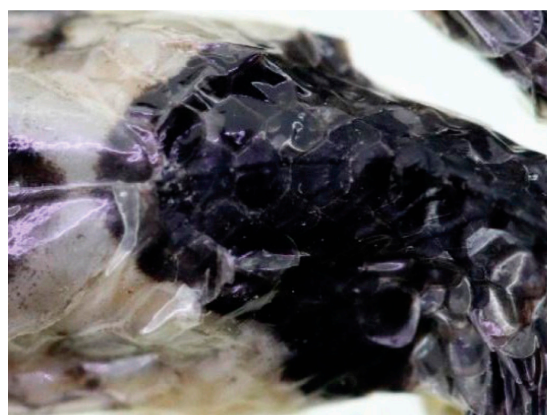


图 3 扩大呈六角形的脊鳞

### 2.3.3 尾下鳞

银环蛇尾下鳞单行，鳞片呈类长方形，作纵向排列。(见图 4)



图 4 尾下鳞及尾部形态

## 2.4 横纹(环纹)

### 2.4.1 横纹数量

银环蛇具多条黑白相间的纹理，以白纹计算在 30 至 56 条范围内。此特征为金钱白花蛇正品鉴别的常用方式，也是区分伪品仿制的关键点。(见图 5)

### 2.4.2 横纹宽度

银环蛇背部斑纹规则，且黑白区分明显。白色横纹相对较窄，宽约 1~2 枚鳞片，黑色横纹宽约 3~7 鳞片，黑横纹宽度为白横纹宽度的 3~5 倍，尾部斑纹相间较密，宽度比例接近 1:1。<sup>[15]</sup> (见图 6)



图 5 金钱白花蛇正反面



图 6 金钱白花蛇背部突起的脊棱和环纹



### 2.4.3 白横纹形态

金钱白花蛇的白纹由背部向腹部逐渐放射增宽。(见图 6)

### 2.5 背部形态

金钱白花蛇背部正中具有 1 条显著突出的脊棱。(见图 6)

### 2.6 尾部形态

金钱白花蛇尾末端较尖细。(见图 4)

### 2.7 腹部形态

金钱白花蛇的横花纹并未环绕腹部，腹部无花斑。(见图 5)

## 3. 混伪品

金钱白花蛇目前市场中出现混伪品主要有：游蛇科的赤链蛇、水赤链蛇；眼镜蛇科的金环蛇；银环蛇成蛇的加工品；赤链蛇的染色伪制品等。(见图 7)

### 3.1 它种幼蛇冒充

金钱白花蛇最典型的特征是背部的环纹，故常见伪制品多用其它具环纹的幼蛇冒充金钱白花蛇，或直接用幼蛇加工成盘状以杂蛇的名称进行销售。常见混伪品除金环蛇属于眼镜蛇科外，其它均属游蛇科，游蛇科多数无毒牙(前沟牙)，容易区别；各种常见的混伪品特征如下。

### 3.1.1 赤链蛇

头背部的额鳞与顶鳞排列疏松，间隙明显；头后有“Y”形纹理；背部有红色横纹(或黑色横纹) 100 个左右；背鳞平滑，仅体背后端有约 3 行微弱的起棱；脊鳞呈菱形；腹部外侧有褐色斑，<sup>[16]</sup> 在肛门前面则散生灰黑色小点；肛鳞两分；尾下鳞双行，左右作嵌状排列。与金钱白花蛇相同特征：横纹均未环绕腹部(横纹不成环)。

### 3.1.2 水赤链蛇

淡棕黄色环约占 2~4 枚鳞片，黑色环约占 1~2 枚鳞片；横纹环绕腹部(横纹成环)；脊鳞呈菱形；肛鳞两分；尾下鳞双行，左右作嵌状排列。

### 3.1.3 金环蛇

金环蛇环纹呈黑黄相间，黑纹与黄纹基本近等宽(金钱白花蛇躯体的黑纹多宽于白纹)，黑纹(黄纹) 30 条以下；金环蛇的尾下鳞 29~39 片(金钱白花蛇的尾下鳞 40~53 片)；金环蛇尾端较钝圆；金环蛇横纹环绕腹部(横纹成环)。金环蛇与金钱白花蛇相同特征：上颌骨具毒牙(前沟牙)；脊鳞较其两侧背鳞显著扩大，呈六角形；肛鳞完整；尾下鳞为单行。



图 7 金钱白花蛇常见混伪品

1. 赤链蛇 2. 金环蛇 3. 水赤链蛇 4. 杂蛇 5. 刷漆伪制品  
6. 金环蛇蛇身+其他幼蛇蛇头 7. 银环蛇成蛇蛇身+其他幼蛇蛇头

### 3.2 拼接造假

用成蛇去骨后，剖成若干小条，搓成圆带状，盘成圆盘，装上其他蛇的头，冒充金钱白花蛇。造假品鉴别特征：除尾部较细外，全体粗壮；圆盘圈数少，白色环纹较宽；鳞片大，易剥离；背部无扩大的六角形脊鳞；用热水浸泡，假头易脱落，头部与躯干大小不成比例。

### 3.3 环纹造假

其他类幼蛇使用褪色药水后再用油漆将蛇体涂成白色环纹，或采用激光打印的方式制作环纹；或间隔一定的距离刮去一圈鳞片，使黄白色的蛇肉裸露成环状。造假品鉴别特征：黑白环纹间隔距离不规则，白色环纹常宽窄不均，环纹无自然感。经过黑漆染色的伪制品，涂色部位比较光亮，经水浸泡不会退色，但经二氯甲烷处理可看到原本的环纹形态。

### 4. 快速鉴别

目前，金钱白花蛇市场最常见的混伪品多来源于赤链蛇，其显著的特征是红色横纹数量约100个左右。伪制品多用赤链蛇加工，采用刷漆覆盖原背部环纹或用褪色药水除去原环纹，再仿制成金钱白花蛇的环纹数量。刷漆冒充者头部多数均未被漆覆盖或头部完全被漆覆盖，观察头部白脸、头背部鳞片、背部形态和尾下鳞是最有效的快速鉴别方式。

快速鉴别特征如下：① 正品头部两侧多数可见对称的白斑 ② 伪品头背部的额鳞与顶鳞间隙大（鳞片间的白色明显）③ 造假品完全被漆覆盖者，头背部鳞片连为一体，无法区额头鳞与顶鳞 ④ 伪品尾下鳞双行，作镶嵌状排列 ⑤ 伪品背部正中脊棱不突出。（见图 8-9）



图 8 头部鳞片对比

1. 金钱白花蛇 2. 赤链蛇 3. 头部未被漆覆盖者 4. 头部被漆完全覆盖者



图 9 背部及尾下鳞

1. 背部脊棱突出（正品） 2. 背部脊棱不突出（伪品） 3. 尾下鳞对比（a. 正品 b. 伪品）

## 讨论

### 1. 金钱白花蛇的鉴别依据

在较高级的分类单元(科与亚科),蛇类的鉴别主要依据骨骼的构造和牙齿的特点;在较低级的分类单元(属与种),主要采用鳞被特征,辅以色斑、形态等其它特征。中国境内所产的眼镜蛇科蛇类具有脊鳞扩大呈六角形的特征,也是区分境内其它无毒蛇或毒蛇的重要特征;其中黑环蛇、银环蛇和金环蛇三者的脊鳞较其两侧的背鳞显著扩大,呈六角形。<sup>[17]</sup>此外,眼镜蛇科环蛇属的蛇类具有共同特征:尾下鳞单行,鳞片呈类长方形,作纵向排列;其余蛇类的尾下鳞多双行,或部分双行、部分单行。同属于眼镜蛇科的金环蛇,部分特征与金钱白花蛇类似,但金环蛇的环纹多为29~39个,明显少于金钱白花蛇,且金环蛇黄带和黑带几近相等,尾端较钝圆,需仔细鉴别。

### 2. 其他鉴别特征

此外,在原动物活体上尚具下列特征,但在药材表面不易察见。将药材用酒精浸泡后,用10倍以上放大镜观察:①金钱白花蛇无颊鳞,而游蛇科动物通常有颊鳞1片或数片②金钱白花蛇的上唇鳞一般为7片,而游蛇科动物的多在8片以上。<sup>[18]</sup>

## 结语

本文通过文献考证证实金钱白花蛇来源为眼镜蛇科动物银环蛇的幼蛇,纠正了金钱白花蛇为白花蛇(蕲蛇)幼蛇的观点。以图文结合的方式展示了正品的关键鉴别特征,归纳目前市面上容易见到的混伪品造假手段,并拍摄了混伪品图片,便于读者快速全面的掌握金钱白花蛇的药材质量现状。尤其是从头部、背部及尾下鳞3处鉴别要点的图片特写,有助于医院药房采购验收及临床药师配方审核工作中快速对照、准确区分混伪品。此外,掌握本文总结的正伪品鉴别特征,利用传统鉴别经验可快速、客观、准确的鉴别金钱白花蛇;可加大基层药材市场管理力度,杜绝混伪品充斥市场,对保证中医临床用药的准确性和有效性具有积极意义。

## 致谢

本研究由国家重点研发计划-中医药现代化专项(National Key R&D Program of China)2023YFC3504101资助。

## References

1. Chinese Pharmacopoeia Commission. Pharmacopoeia of the People's Republic of China (part 1). Beijing: China Medical Technology Press; 2020. (in Chinese)
2. Li JD, Chen SJ, Huang LQ. Research on animal medicinal materials in the Chinese pharmacopoeia. Fuzhou: Fujian Science and Technology Publishing House; 2021. (in Chinese)
3. National Forestry and Grassland Administration. Notice on list of terrestrial wildlife under state protection that is beneficial or has important economic and scientific research value (Vol. 7) [Internet]. 2000 [cited 2017 Mar 15]. Available from: [https://www.gov.cn/zhengce/2017-03/15/content\\_5718756.htm](https://www.gov.cn/zhengce/2017-03/15/content_5718756.htm) (in Chinese)
4. Wang YR. New reference of prepared medicines. Shanghai: Shanghai Qianqingtang Bookstore; 1936. (in Chinese)
5. Read BE. Chinese Materia Medica. Beijing: Peking Natural History Bulletin; 1934. (in Chinese)
6. Zhu JP, Wang YY, Liang JS. Research and standardization of traditional Chinese medicine names. Beijing: Traditional Chinese Medicine Classics Press; 2007. (in Chinese)
7. Dong YM, Huang MH. Zoology of Zhejiang province. Hangzhou: Zhejiang Science and Technology Press; 1990. (in Chinese)
8. Li SZ. Compendium of Materia Medica, volume 1. Beijing: People's Health Publishing House; 1981. (in Chinese)
9. Liu LB. Revised Taiwan prefectural annals (III). Taipei: Chengwen Publishing House; 1983. (in Chinese)

10. Tang SW. Revised political and historical evidence backup manuscript. Beijing: Photocopy by People's Health Publishing House; 1957. (in Chinese)
11. Kou ZS. Augmented materia medica. Beijing: The Commercial Press; 1957. (in Chinese)
12. China Medical Research Society. Picture of Chinese drug specimens. 4<sup>th</sup> ed. Shanghai: World Books; 1935. (in Chinese)
13. Guan CY. Identification of money white snake and its counterfeit and easy to mix products. Lishizhen Medicine and Materia Medica Research. 2000;11(1):44. (in Chinese)
14. Dang YC, Liu ZH. Identification of money white snake and several counterfeits. Chinese Traditional and Herbal Drugs. 1999;30(10): 783-4. (in Chinese)
15. Zhai YJ, Kang TG, Feng XH, Liang SW, Sun LX, Gao HR, et al. Identification of *Bungarus parvus* and its conrused snakes. China Journal of Chinese Materia Medica. 1994;19(3):135-8. (in Chinese)
16. Wu SR, Kong ZK. Practical manual for identification of Chinese medicinal materials. Tianjin: Tianjin Science and Technology Press; 1990. (in Chinese)
17. Mu ET, Liu YW, Yang QS, Sun YZ. Identification of *Bungarus multicinctus* by microscopic characteristics. Journal of Anhui University of Chinese Medicine. 2016;35(1):83-5. (in Chinese)
18. Jiang JX. Key points for identifying the *Bungarus multicinctus*. Chin Tradit Herb Drugs. 2004;1(9):110. (in Chinese)



## นิพนธ์ต้นฉบับ

### การศึกษาการระบุลักษณะของตัวยางูลาย (งูสามเหลี่ยม) ที่ได้มาตรฐานกับตัวยาลอม

หลัว เซียว<sup>1</sup>, เซี่ย หลงเจียง<sup>2</sup>, คัง ไชว<sup>3</sup>, ไต้ ฉี<sup>1</sup>, เหลย เหลย<sup>1</sup>, เจิง เจิน<sup>1</sup>, ลู่ เหมยกุย<sup>4</sup>, หลี่ จี<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ห้องปฏิบัติการหลักขององค์การยาของรัฐในการติดตามตรวจสอบคุณภาพและประเมินยาจีน สถาบันวิจัยยาเมืองเฉิงตู

<sup>2</sup> วิทยาลัยแพทยศาสตร์พื้นฐาน สังกัดมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเฉิงตู

<sup>3</sup> ห้องปฏิบัติการหลักด้านการวิจัยคุณภาพและการประเมินยาจีนขององค์การยาของรัฐ ศูนย์วิจัยอาหารและยา

<sup>4</sup> คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขากการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

**บทคัดย่อ:** จากการวิจัยเชิงหลักฐานจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ตัวยางูลาย (งูสามเหลี่ยม หรือ *Bungarus multicinctus*) มีประวัติการบันทึกมาก่อนยุคสาธารณรัฐจีน (พ.ศ. 2479) ซึ่งมีความแตกต่างจากเอกสารที่มีการบันทึกในสมัยโบราณ ซึ่งระบุว่าเป็นงูร้อยก้าว (*Agkistrodon acutus*) และแหล่งที่มาก็ยังแตกต่างกันอีกด้วย บทความนี้ได้สรุปประเด็นความสำคัญของการตรวจสอบตัวอย่างของแท้และตัวอย่างของปลอม โดยพิสูจน์จากประสบการณ์ และวิธีการปนปลอมที่พบบ่อย โดยใช้วิธีการตรวจสอบความแตกต่างของลักษณะเฉพาะระหว่างตัวยาแท้ที่ได้มาตรฐาน กับตัวยาผิดมาตรฐานและตัวยาลอม ได้แก่ ลักษณะภายนอก และการตรวจสอบภายใต้กล้องจุลทรรศน์ จากวิธีดังกล่าวสามารถนำมาใช้ตรวจสอบความแตกต่างระหว่าง *Bungarus multicinctus* (ตัวยาแท้ที่ได้มาตรฐาน) และ *Dinodon rufozonatum* ซึ่งเป็นตัวยาลอมที่พบบ่อย

**คำสำคัญ:** งูสามเหลี่ยม (*Bungarus multicinctus*); ตัวยาลอม; วิธีตรวจสอบตัวยาแท้ที่ได้มาตรฐาน

**ผู้รับผิดชอบบทความ:** หลี่ จี: ss-lj@163.com;

คัง ไชว: kangshuai@nifdc.org.cn



Original Article

**The study on the identification of characters for *Bungarus multicinctus* and adulterants**

Luo Xiao<sup>1</sup>, Xia Longjiang<sup>2</sup>, Kang Shuai<sup>3</sup>, Dai Qi<sup>1</sup>, Lei Lei<sup>1</sup>, Zeng Zhen<sup>1</sup>, Lu Meigui<sup>4</sup>, Li Ji<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Chengdu Institute for Drug Control, NMPA Key Laboratory for Quality Monitoring and Evaluation of Traditional Chinese Medicine, China

<sup>2</sup> College of Basic Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, China

<sup>3</sup> National Institutes for Food and Drug Control, NMPA Key Laboratory for Quality Research and Evaluation of Traditional Chinese Medicine, China

<sup>4</sup> Huachiew Traditional Chinese Medicine Clinic, Thailand

**Abstract:** Through textual research, it was found that the application of *Bungarus multicinctus* dates back to the time point which is earlier than the Republican era (1936) and the *Bungarus multicinctus* is different from the origin of the *Agkistrodon acutus* recorded in ancient literature. Summarized the key points of experience identification of *Bungarus multicinctus*, organized the methods of counterfeiters way which is the most common and frequently used. Identify the differences in appearance characteristics by comparing the characteristics of genuine, mixed up, and counterfeit products. Summarized the rapid identification methods differences between *Bungarus multicinctus* and the common counterfeit *Dinodon rufozonatum*, that can be used to identify the authenticity of *Bungarus multicinctus* and mixed up, and counterfeit products.

**Keywords:** *Bungarus multicinctus*; mixed up and counterfeit products; authenticity identification

**Corresponding author:** Li Ji: ss-lj@163.com;

Kang Shuai: kangshuai@nifdc.org.cn



## 原创论文

### 260 例支气管扩张症患者的中医证候规律调查研究

张正易<sup>1</sup>, 樊雅欣<sup>1</sup>, 柏萍<sup>2</sup>, 苏奔<sup>1</sup>, 张少言<sup>1</sup>, 吴定中<sup>1</sup>, 郑培永<sup>1</sup>, 鹿振辉<sup>1</sup>, 邱磊<sup>1</sup>

<sup>1</sup>上海中医药大学附属龙华医院

<sup>2</sup>上海交通大学医学院附属新华医院

**摘要:** 目的本研究为探讨支气管扩张患者的中医证素和证型分布规律。方法将集 2020 年 5 月至 2022 年 1 月上海中医药大学附属龙华医院门诊和住院支气管扩张患者 260 例的中医证素证候信息和临床资料, 分析中医证素证候分布及不同证候中其临床分期, 近一年急性加重次数, 身体质量指数 (BMI, Body Mass Index) 和微生物定植的差异。结果该病在人群中的主要病位证素集中于肺 257 例 (98.85%), 其次分别为为肾 (16.54%)、心 (7.69%)、脾 (7.31%) 和肝 (7.31%); 病性证素中痰出现的频率最高为 152 例 (58.46%), 其次为阴虚 (45.77%), 气虚 (41.15%) 和火 (22.69%)。证素组合中, 以肺合并气虚最多, 共 39 例 (15.00%), 证型分布中实证占 90 例 (34.62%), 虚证占 100 例 (38.46%), 虚实夹杂占 79 例 (30.38%)。以证素组合构成证型, 260 例病例中实证共 90 例 (34.62%), 虚证共 100 例 (38.46%), 虚实夹杂证共 70 例 (26.92%)。中医证型分布最多的分别为痰热壅肺证 53 例 (20.38%), 肺气虚证 34 例 (13.08%) 和肺气阴两虚证 32 例 (12.31%)。结论支气管扩张患者证素分布广泛, 证型虚实夹杂, 且与不同证型的患者其临床特征差异较大。

**关键词:** 支气管扩张; 证素; 证型; 临床特征

**通讯作者:** 邱磊: dr\_qiulei@shutcm.edu.cn

Received: 2 May 2024

Revised: 4 June 2024

Accepted: 20 June 2024

## 前言

支气管扩张症是多种原因引起的气管树的病理性扩张, 导致反复发生化脓性感染的气道慢性炎症, 临床上常表现为持续或反复性咳嗽、咳痰, 有时伴有咯血。临床上支气管扩张常发生间歇性加重, 最终可导致呼吸功能衰竭, 慢性肺源性心脏病等严重结果。在中国, 支气管扩张症在 40 岁以上人群中的总患病率估计为 1.2%, 并且随着人口老龄化呈上升趋势。然而, 70% 以上的患者尚未发现支气管扩张症的病因。<sup>[1]</sup> 支气管扩张症根据其临床表现可归于中医“咳嗽”、

“肺痈”、“咯血”等范畴。本研究以中医证素与临床特征为切入点, 运用统计学方法进行数据分析, 以探索其中医证素分布与组合规律, 总结其证候分型特点, 为中医辨证论治支气管扩张提供参考。

## 资料与研究对象

### 1. 研究对象来源

所有调查对象来源于 2020 年 5 月至 2022 年 1 月, 就诊于上海中医药大学附属龙华医院门诊及住院的支气管扩张症病人。

## 2. 诊断标准

参考《成人支气管扩张症诊治专家共识》<sup>[2]</sup>和《英国胸科协会成人支气管扩张指南》<sup>[3]</sup>中有关诊断标准制定根据胸部高分辨率 CT 的表现诊断支持,至少符合下述一条:(1)支气管内径/伴行肺动脉直径 >1;(2)支气管沿其走行方向,管径未逐渐变细;(3)靠近胸膜 1 cm. 或接近纵隔胸膜范围内可见支气管影;(4)可见支气管增厚、粘液嵌塞、呼吸相 CT 可见马赛克征或气体陷闭、轨道征等征象(5)长期(超过 8 周)咳嗽、咳痰、痰中带血、或反复咯血等临床表现,且 CT 征象符合以上任意一条。

## 3. 纳入标准

(1)符合支气管扩张诊断标准;(2)无语言沟通障碍;(3)年龄 ≥18 岁,性别不限。

## 4. 排除标准

(1)精神或认知障碍,不能配合或者完全不能交流者;(2)合并严重的心脑血管、肾、肝、造血系统等疾病者;(3)系统性疾病或免疫缺陷(如系统性红斑狼疮、原发性干燥综合征、抗中性粒细胞胞质抗体相关性血管炎、低免疫球蛋白血症等)引起者;(4)出现呼吸衰竭、脓毒性休克、多脏器衰竭等严重临床情况或需监护治疗的患者;(5)合并大咯血支气管扩张症患者。

## 方法

### 1. 调查内容

主要包括患者一般信息:姓名、性别、年龄、病程、BMI、胸部影像学表现、痰菌培养、近一年急性加重次数等;临床症状包括:咳嗽、咳痰、咯血、胸闷、喘息、等临床表现。

### 2. 调查方法

#### 2.1 中医证素的选取

根据查阅文献发现支气管扩张证常出现的证型有痰热壅肺、肺脾两虚证、气虚血瘀、肝火犯肺、肺热壅肺、肺脾气虚、阴虚肺热,出现频次较多的证素是“痰”、“热”、“气虚”、“阴虚”、“瘀”、“肺”、“肝”等,并参考《支气管扩张症中医证候诊断标准》<sup>[4]</sup>同时参阅《中医内科学》、

中关于肺痈、咳嗽、咯血部分中证候组成,选取“痰、热(火)、血瘀、气虚、阴虚”5个主要病性证素,和“肺、脾、肾、肝、心”5个病位证素。

### 2.2 证素判定标准

根据朱文锋主编的《证素辨证学》以各症状要素的积分及阈值法确定各证素的权重。各辨证要素的诊断确定,以 20 作为阈值,各症状对各辨证要素贡献度之和达到或超过 20 时,即可诊断为这些辨证要素。每一症状的轻重,以中等程度为准,若该症状重时,其定量诊断值乘 1.5,若该症状轻时,乘 0.7。

### 2.3 证型判定标准

结合文献资料、证素组合,并参照《中医诊断学》、《中医内科学》及 2019 版《支气管扩张症中医证候诊断标准》,并咨询三位主治及以上医师等判定支气管扩张症患者的中医证型。

## 3. 统计学分析

所有数据均采用 SPSS 26.0 软件统计分析。所有统计检验均以  $P < 0.05$  为检验水准,提示有统计学意义。计量资料符合正态分布的采用  $\bar{x} \pm s$  描述,不符合正态分布的使用中位数  $M (Q_{25}, Q_{75})$  描述,计数资料用构成比及频率表示。差异性检验采用交叉表卡方检验,当  $T < 1$  或  $n < 40$ , 则用 Fisher 精确检验;当  $n > 40$  且  $T \geq 5$  时,用 Pearson 卡方检验。

## 结果

### 1. 一般资料

本研究共收集有效病例 260 例,其中男性 80 例,占 30.77%,女性 180 例,占 69.23%。所有患者平均年龄为  $60.58 \pm 13.48$  岁,最小为 22 岁,最大为 89 岁,病程中位数为 6 (10.39, 13.73) 年,病程最少不足 1 年,最长病程数 66 年;这些患者中,近一年急性加重次数大部分均小于两次,大于等于三次者仅占 3.85%;在检出微生物的群体中,铜绿假单胞菌占比最高,为 66.67%;根据 FACED 评分将患者划分为轻中重三中严重程度,轻度患者最多,占 66.15%,中度和重度分别占 20.38% 和 13.46% (见表 1)



表 1 患者一般资料 n=260

资料	人数	百分比 (%)
年龄		
<40	22	8.46
40-59	86	33.08
60-69	82	31.54
≥70	70	26.92
性别		
男	80	30.76
女	180	69.23
BMI		
正常 (18.5-23.9)	188	72.31
偏胖 (24-27.9)	34	13.08
肥胖 (≥28)	6	2.31
合并疾病		
无	117	45.00
心血管疾病	63	24.23
COPD	29	11.15
糖尿病	24	9.23
哮喘	20	7.69
肺结核	15	5.77
恶性肿瘤	13	5.00
脑血管疾病	5	1.92
甲状腺疾病	5	1.92
慢性胃炎	5	1.92
高尿酸血症	4	1.53
NTM*	3	1.15
病程		
<10	148	56.92
10-19	49	18.85
20-29	22	8.46
≥30	41	15.77
近 1 年急性加重次数		
0 次	116	44.62
1-2 次	134	51.54
≥3 次	10	3.85

表 1 患者一般资料 n=260 (续)

资料	人数	百分比 (%)
影像学类型分布情况		
囊状型	73	28.08
柱状型	107	41.15
囊柱状	80	30.77
微生物分布情况 (n=54)		
铜绿假单胞菌	36	66.67
NTM	5	9.26
曲霉菌	3	5.56
流感嗜血杆菌	2	3.70
草绿色链球菌	2	3.70
肺炎克雷伯杆菌	2	3.70
鲍曼不动杆菌	1	1.85
耐甲氧西林葡萄球菌	1	1.85
金黄色葡萄球菌	1	1.85
嗜麦芽窄食单胞菌	1	1.85
FACED 评分分级		
轻度	172	66.15
中度	53	20.38
重度	35	13.46

\*NTM: 非结核分枝杆菌 (Non-Tuberculous Mycobacteria)

## 2. 中医证素和证候分布情况

在选取的 10 个证素中, 肺的出现频率最高, 共出现 257 次, 占 98.85%, 肾出现 43 次 (16.54%), 心出现 20 次 (7.69%), 脾和肝均出现 19 次 (7.31%), 病性证素中, 出现频率最高的为痰, 共 152 次,

占 58.46%, 其次分别为阴虚、气虚、火和血瘀。不同证素组合中, 以肺+气虚最多, 为 39 人 (15%)。根据证素组合所判定证型中实证占 90 例 (34.62%), 虚症占 100 例 (38%), 虚实夹杂占 79 例 (27%)。(见表 2,3)

表 2 支气管扩张患者证素分布和证素组合形式的分布情况 n=260

资料	例数	百分比 (%)
证素		
肺	257	98.85
痰	152	58.46

表 2 支气管扩张患者证素分布和证素组合形式的分布情况 n=260 (续)

资料	例数	百分比 (%)
证素		
阴虚	119	45.77
气虚	107	41.15
火	59	22.69
肾	43	16.54
心	20	7.69
脾	19	7.31
肝	19	7.31
血瘀	4	1.54
证素组合形式		
肺+气虚	39	15
肺+痰+热	21	8.08
肺+气虚+痰	20	7.69
肺+阴虚+痰	16	6.15
痰+肺	15	5.77
肺+阴虚	14	5.38
肺+气虚+阴虚	13	5
肺+痰+热+阴虚	13	5
肺+气虚+阴虚+痰	10	3.85
肺+肾+痰	6	2.31
肺+肾+阴虚+痰+热	5	1.92

表 3 支气管扩张患者证型分布情况 n=260

证型	例数	百分比 (%)
实证		
痰热壅肺证	90	34.62
痰浊阻肺证	53	20.38
痰浊阻肺证	21	8.08
肝火犯肺证	9	3.46
外邪犯肺证	7	2.69
虚证		
肺气虚证	100	38
肺气阴两虚证	34	13.08
肺肾气阴两虚证	32	12.31
肺肾气阴两虚证	26	10
肺脾气虚证	8	3.08

表 3 支气管扩张患者证型分布情况 n=260 (续)

证型	例数	百分比 (%)
<b>虚实夹杂证</b>	<b>70</b>	<b>27</b>
肺阴虚夹痰证	23	8.85
肺气虚夹痰证	12	4.62
肺肾气阴两虚夹痰证	9	3.46
肺气阴两虚夹痰证	12	4.62
肺肾气虚夹痰证	7	2.69
肺脾气虚夹痰证	7	2.69

3. 中医证型在不同临床特征中的差异性分析

在中医证型与临床分期中, 各种证型的分布存在差异, 其中实性证候中处于急性加重期的患者明显较稳定期更多, 虚性证候中则处于稳定期的

患者分布较多, 虚实夹杂证型中二者分布类似。在近一年急性加重次数中可以发现, 带有痰或阴虚的证候其急性加重次数相比不带有痰或阴虚的证候更多。(见表 4-6)

表 4 不同证候的支气管扩张患者在不同临床特征中的BMI分布情况 n=260

证型	BMI 指数			
	瘦	正常	超重	肥胖
<b>实证</b>				
痰热壅肺证	2 (6.3%)	42 (22.3%)	8 (23.5%)	1 (16.7%)
痰浊阻肺证	1 (3.1%)	16 (8.5%)	3 (8.8%)	1 (16.7%)
肝火犯肺证	0 (0%)	4 (2.1%)	1 (2.9%)	0 (0%)
外邪犯肺证	0 (0%)	8 (4.3%)	3 (8.8%)	0 (0%)
<b>虚证</b>				
肺气虚证	4 (12.5%)	30 (16.0%)	0 (0%)	0 (0%)
肺气阴两虚证	4 (12.5%)	19 (10.1%)	7 (20.6%)	2 (33.3%)
肺肾气阴两虚证	6 (18.8%)	14 (7.4%)	5 (14.7%)	1 (16.7%)
肺脾气虚证	0 (0%)	7 (3.7%)	1 (2.9%)	0 (0%)
<b>虚实夹杂证</b>				
肺阴虚夹痰证	3 (9.4%)	19 (10.1%)	1 (2.9%)	0 (0%)
肺气虚夹痰证	3 (9.4%)	8 (4.3%)	1 (2.9%)	0 (0%)
肺肾气阴两虚夹痰证	2 (6.3%)	6 (3.2%)	1 (2.9%)	0 (0%)
肺气阴两虚夹痰证	4 (12.5%)	8 (4.3%)	0 (0%)	0 (0%)
肺肾气虚夹痰证	1 (3.1%)	3 (1.6%)	2 (5.9%)	1 (16.7%)
肺脾气虚夹痰证	2 (6.3%)	4 (2.1%)	1 (2.9%)	0 (0%)
			卡方值	P 值
			46.806	0.183

表 5 不同证候的支气管扩张患者在不同临床特征中的微生物定植、临床分期分布情况 n=260

证型	是否有微生物定植		临床分期	
	是	否	稳定期	急性加重期
实证				
痰热壅肺证	15 (27.8%)	38 (14.4%)	20 (11.0%)	33 (41.8%)
痰浊阻肺证	6 (11.1%)	15 (7.3%)	18 (9.9%)	3 (3.8%)
肝火犯肺证	2 (3.7%)	7 (3.4%)	7 (3.9%)	2 (2.5%)
外邪犯肺证	0 (0%)	7 (3.4%)	5 (2.8%)	2 (2.5%)
虚证				
肺气虚证	1 (1.9%)	33 (16.0%)	32 (17.7%)	2 (2.5%)
肺气阴两虚证	5 (9.3%)	27 (13.1%)	25 (13.8%)	7 (8.9%)
肺肾气阴两虚证	6 (11.1%)	20 (9.7%)	17 (9.4%)	9 (11.4%)
肺脾气虚证	1 (1.9%)	7 (3.4%)	4 (2.2%)	4 (5.1%)
虚实夹杂证				
肺阴虚夹痰证	7 (13.0%)	16 (7.8%)	16 (8.8%)	7 (8.9%)
肺气虚夹痰证	2 (3.7%)	10 (4.9%)	10 (5.5%)	2 (2.5%)
肺肾气阴两虚夹痰证	1 (1.9%)	8 (3.9%)	6 (3.3%)	3 (3.8%)
肺气阴两虚夹痰证	2 (3.7%)	10 (4.9%)	10 (5.5%)	2 (2.5%)
肺肾气虚夹痰证	3 (5.6%)	4 (1.9%)	6 (3.3%)	1 (1.3%)
肺脾气虚夹痰证	3 (5.6%)	4 (1.9%)	5 (2.8%)	2 (2.5%)
	卡方值	P 值	卡方值	P 值
	18.161	0.151	43.794	<0.001*

表 6 不同证候的支气管扩张患者在不同临床特征中的在近一年急性加重次数分布情况 n=260

证型	近 1 年内急性加重次数		
	0 次	1 次	2 次及以上
实证			
痰热壅肺证	22 (19.3%)	24 (19.5%)	7 (33.3%)
痰浊阻肺证	12 (10.5%)	8 (6.5%)	1 (4.8%)
肝火犯肺证	4 (3.5%)	5 (4.1%)	0 (0%)
外邪犯肺证	1 (0.9%)	4 (3.3%)	0 (0%)
虚证			
肺气虚证	27 (23.7%)	7 (5.7%)	0 (0%)
肺气阴两虚证	11 (9.6%)	20 (16.3%)	1 (4.8%)
肺肾气阴两虚证	8 (7.0%)	11 (8.9%)	7 (33.3%)
肺脾气虚证	3 (2.6%)	5 (4.1%)	0 (0%)

表 6 不同证候的支气管扩张患者在不同临床特征中的在近一年急性加重次数分布情况 n=260 (续)

证型	近 1 年内急性加重次数		
	0 次	1 次	2 次及以上
虚实夹杂证			
肺阴虚夹痰证	8 (7.0%)	14 (11.4%)	1 (4.8%)
肺气虚夹痰证	5 (4.4%)	7 (5.7%)	0 (0%)
肺肾气阴两虚夹痰证	4 (3.5%)	5 (4.1%)	0 (0%)
肺气阴两虚夹痰证	4 (3.5%)	5 (4.1%)	3 (14.3%)
肺肾气虚夹痰证	3 (2.6%)	4 (3.3%)	0 (0%)
肺脾气虚夹痰证	2 (1.8%)	4 (3.3%)	1 (4.8%)
		卡方值	P 值
		50.614	0.003*

## 讨论

### 1. 中医证素分布情况

本研究结果显示，病位证素中肺占比最高，为 98.85%，其次分别为肾、脾等藏腑。病性证素中又以痰占比最高，为 58.46%。证型分布中实证共 90 例、虚证共 100 例，虚实夹杂证 70 例，出现次数最多的前五个证型分别为痰热壅肺证 (53 例, 20.38%)，肺气虚证 (34 例, 13.08%)，肺气阴两虚证 (32 例, 12.31%)，肺肾气阴两虚证 (26 例, 10%)，肺阴虚夹痰证 (23 例, 8.85%)。

支气管扩张的临床表现主要为慢性咳嗽咳痰、间断咯血、伴或不伴有胸闷气促等症状，可归属于中医“肺癆”范畴。支气管扩张的病机可归纳为热毒侵袭，痰与热毒搏结与肺，壅扼气道，肺气升降失调。正如《金匱要略》中提出的“咳而胸满，振寒，脉数，咽干不渴，时出浊唾腥臭，久久吐脓如米粥者。”支气管扩张病位在肺，肺为娇藏，不耐外邪，每当热毒外邪侵袭，肺先受之。肺受外邪主要影响到水液代谢和气机调节两方面。水液代谢失调则痰邪内生，积聚于肺而不化；另一方面肺主一身之气机，母病及子，子病及母，脾肾二藏易受累及，肺脾肾三藏作为调节津液运行的主要脏腑，在预防痰邪生产和水液代谢起到

重要作用。肾虚推动气化无力，脾虚不能通调水道，全身津液输布障碍，肺为贮痰之器，故水液停聚于肺而为痰。支扩患者病程较长，正气虚弱，痰邪长期贮藏于肺，不仅阻碍正常津液代谢，更耗伤肺气肺阴，当机体复感外邪，则与体内痰邪相结，则多反复发作。疾病发展到后期，痰浊侵袭血脉则为瘀血，血瘀则气滞，又可损伤肺气，三者互为因果，进而使得气滞痰凝血瘀于肺，临床多表现为虚实夹杂的病理状态。

现代对于支气管扩张的病机有了进一步认识，国医大师洪广祥认为支气管扩张早期气滞痰瘀热壅于肺<sup>[5]</sup>后期发展为气阳虚弱，提出温补宗气、温阳宣通、温清并用的治法。王安安<sup>[6]</sup>基于伏邪理论，从外感，先天和内生伏邪三方面阐述支气管扩张的病机，论证了临床表现和伏邪的相关性。现代对于支气管扩张的证型变化也有所新发现，李建生<sup>[7]</sup>指出急性加重期以痰湿和痰热为主，而缓解期常见肺气虚，肺脾气虚等正虚邪恋类证候，同时各个时期均可合并有血瘀等兼证。有关支气管扩张的证素研究大多发现证素分布多由急性加重期的痰、火、瘀转变为缓解期的气虚、阴虚、瘀等证素。<sup>[8-10]</sup>支气管扩张的后期阶段，由于长期痰热互结，造成气阴两虚，肺脾肾三藏俱虚的状态。

本研究结果对于支气管扩张的治疗, 结合其病因病机, 宜通过肺脾肾三藏同治来。疾病早期阶段病位主要在肺, 以热、痰等实邪为主, 治疗上以清热化痰法为主, 辅以宣肺止咳, 而疾病中后期, 肺气亏虚, 阴虚火旺, 痰液生成增加的同时排痰能力减弱; 另一方面, 子盗母气, 伤及脾胃, 脾胃虚弱无力运化, 痰瘀之邪较前期更甚。故治疗上从清热化痰转向健脾益气, 润肺滋阴, 通过补肺益脾, 运化气津, 消痰之源的同时养阴化痰, 以达到标本同治的目的。国医大师陈绍宏基于火邪伤络和燥邪伤络提出了金郁泄之、燥者濡之理论, 取得较好疗效。<sup>[11]</sup> 支气管扩张因其病位不固定, 病性虚实夹杂, 难以辨明证候以辨证施方, 所以在治疗时应当注意疾病所处的阶段, 通过四诊合参确定病位所在的脏腑和病性的虚实, 在调节肺气宣降、清消肺中痰瘀和兼固肺脾正气之间达到平衡。同时随证加减, 以取得最佳疗效。

## 2. 中医证候与临床特征的相关性分析

本实验结果显示, 痰热壅肺证处于急性加重期的比例最高, 且带有痰的证型其急性加重次数相比不带有痰的证型更多。支气管扩张早期, 多由外感风邪或内生之邪引起, 外邪入里化热, 痰湿久蕴生热, 多表现为热象。中医认为“久病必虚”、“久病必瘀”久病则痰郁化热, 或合并外感风热之邪, 痰热互结共同损伤脉络, 则为瘀血, 《灵枢·痲疽》中提到: 营卫稽留于经脉之中, 则血液而不行, 不行则卫气从之而不通, 壅遏而不得行, 故热。大热不止, 热胜则肉腐, 肉腐则为脓。痰热之邪停留于肺, 不仅影响津液正常输布, 更耗伤阴津, 长此以往形成虚实夹杂的病理状态。<sup>[12,13]</sup> 现代医学中“恶性循环”假说认为: 细菌在气道上皮中引发炎症反应, 粘膜纤毛清除能力下降, 痰液生成增多并导致细菌定植。慢性感染导致持续的白细胞, 尤其是中性粒细胞气道炎症并损害邻近气道组织, 引起管腔黏膜充血、水肿, 使管腔变窄, 疾病后期分泌物堵塞管腔, 痰液引流不畅, 从而重复恶性循环。<sup>[14]</sup> 中医对痰的认识包括有形之痰与无形之痰, 其中气道上皮细胞的炎性病

可以认为是无形之痰, 后期支气管阻塞和粘液过多分泌, 引起痰液生成聚集, 可认为是有形之痰。无形之痰的产生促进有形之痰的产生, 而有形之痰的产生加速无形之痰的转化, 与现代医学的病理生理冰花相契合。刘方柏<sup>[15]</sup> 把痰作为支气管扩张的核心病机, 涉及多个脏腑, 易合并兼证, 化痰的成功与否决定了疾病的发生发展方向, 施丁莉从<sup>[16]</sup> “肺为贮痰之器, 脾为生痰之源”将中医标本同治的思想和支气管扩张的治疗有机结合, 提出了清热化痰, 燥湿化痰, 健脾化痰和温阳化痰四法。

支气管扩张早期, 临床多表现为痰热的征象。《备急千金要方》中“千金苇茎汤”因其针对痰热壅肺的病机, 成为治疗支气管扩张的经典名方。研究表明, 千金苇茎汤能够有效改善支气管扩张患者的症状和部分临床指标, 在联合西医治疗的基础上, 能更好改善患者的炎症状态, 提升患者的免疫功能。<sup>[17,18]</sup> 桑白皮汤是治疗痰火内盛致咳喘病的经典名方, 研究表明桑白皮汤联合西医常规治疗支气管扩张能够显著改善患者的临床症状、活动能力等方面, 且安全性良好,<sup>[19]</sup> 网络药理学结果显示桑白皮汤主要作用域白细胞介素-17、肿瘤坏死因子、甲型流感信号通路发挥抗氧化应激、抗炎、肺损伤保护等作用, 具有多靶点, 多通路的特征。<sup>[20]</sup> 对于支气管扩张发展到肺脾气虚阶段, 多采用健脾益肺的方法, 多项研究发现通过补肺益气, 健脾化痰的治疗方案可以降低患者的呼吸困难指数评分, 炎症因子水平, 有效改善患者肺功能, 提高患者日常生活质量、且肺功能较前显著升高。<sup>[21]</sup>

## 总结

本研究主要讨论了支气管扩张患者的证素、证候特点及其在不同临床特征中的分布差异。支气管扩张病因病机复杂, 证候虚实交错, 本研究通过将证素辨证和四诊合参的有机结合为中医客观认知疾病提供依据。将证素与临床特征相结合, 可以从全局把握患者所处的疾病发展阶段, 本研究中纳入的临床特征相对较少,

结果可能存在一定偏倚，未来仍需扩大对于支气管扩张患者的临床研究，增加中医药对这一疾病的认识，发挥中医药在治疗中的优势。

## References

1. Lin JL, Xu JF, Qu JM. Bronchiectasis in China. *Ann Am Thorac Soc*. 2016;13(5):609-16.
2. Cai BQ, He QY, Gao ZC, Cao ZL, Ma YL, Yang RH, et al. Expert consensus on the diagnosis and treatment of bronchiectasis in adults. *Chinese Journal of Critical Care Medicine (Electronic Edition)*. 2012;5(5):315-28. (in Chinese)
3. Hill AT, Sullivan AL, Chalmers JD, De-Soyza A, Elborn JS, Floto AR, et al. British Thoracic Society guideline for bronchiectasis in adults. *Thorax*. 2019;74(1):1-69.
4. Li JS, Wang ZW, Xie Y, Chun L. Diagnostic criteria of bronchiectasis for traditional Chinese medicine syndromes (2019 edition). *J Tradit Chin Med*. 2020;61(15):1377-80. (in Chinese)
5. Yan ZQ, Xu YF, Li KK, Xu YQ, Hu JX, Xiao H, et al. Hong Guang Xiang, a master of traditional Chinese medicine, discussed the experience of treating bronchiectasis in remission from the perspective of "replenishing deficiency and laxative, and treating the lungs and spleen at the same time". *Lishizhen Medicine and Materia Medica Research*. 2023;34(8):1997-9. (in Chinese)
6. Wang AA, Wang ZR, Huang WL, Pan WR, Ma CY, Li YL, et al. Discussion on the treatment of bronchiectasis based on the theory of incubative pathogenic factors. *Chinese Journal of Information on Traditional Chinese Medicine*. 2024;31(2):173-6. (in Chinese)
7. Li JS. Summary of TCM syndrome differentiation and treatment of bronchiectasis. *Acta Chinese Medicine*. 2017;32(10):1867-9. (in Chinese)
8. Yang S, Zhang WR, Ma ZJ, Huang Y. Distribution of TCM syndrome elements and syndrome types of bronchiectasis in remission stage based on literature research. *Guiding Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy*. 2019;25(13):16-8. (in Chinese)
9. Fu L. Distribution of traditional Chinese medical syndrome elements and syndrome types of bronchiectasis. *Journal of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine*. 2016;33(3):310-3. (in Chinese)
10. Wang P, Zhai T, Wang HX, Huang DH. Analysis of TCM syndrome factor distribution, etiological characteristics and disease-related influencing factors in acute exacerbation of bronchiectasis. *Journal of Emergency in Traditional Chinese Medicine*. 2023;32(8):1373-7. (in Chinese)
11. Xie SY, Zhao W. Chen Shao Hong, a master of traditional Chinese medicine, based on the clinical experience of "golden depression and dryness" in the treatment of bronchiectasis with hemoptysis. *Yunnan Journal of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica*. 2023;44(8):1-4. (in Chinese)
12. Chen JL, Liang AW, Li Y, Luo XR, Wu GZ, Huang RY. Exploration of therapeutic thoughts for concurrently regulating lung and spleen in bronchiectasis. *Guangxi Medical Journal*. 2022;44(16):1925-7. (in Chinese)
13. Li H, Zhou QW, Cui QR. Based on the lungs, spleen and kidneys, the "common cause general method" was used to identify and treat bronchiectasis. *China's Naturopathy*. 2020;28(2):1-3. (in Chinese)
14. Solarat B, Perea L, Faner R, de La Rosa D, Martínez García MÁ, Sibila O. Pathophysiology of chronic bronchial infection in bronchiectasis. *Arch Bronconeumol*. 2023;59(2):101-8.
15. Xin DY, Di HR. Experience discussion on treating bronchiectasis through phlegm of Liu Fang Bai. *Journal of Sichuan of Traditional Chinese Medicine*. 2021;39(6):1-4. (in Chinese)
16. Shi DL, Li SY, Wang ZW, Cai KK. Research on the treatment of bronchiectasis from



- phlegm. Traditional Chinese Medicinal Research. 2019;32(2):5-8. (in Chinese)
17. Zhang MF, Liu CX, Zhan SF, Huang HT, Liu XH, Jiang Y, et al. Clinical efficacy of modified Weijing decoction in the treatment of acute exacerbation of bronchiectasis with syndrome of phlegm-heat obstructing lung. Journal of Emergency in Traditional Chinese Medicine. 2023;32(12):2161-4. (in Chinese)
  18. Qi HQ, Huang WM, Li H. Qian Jin Wei Jing decoction combined with phentolamine for the treatment of bronchiectasis efficacy and its effects on serum indexes and immune function of patients. Tianjin Journal of Traditional Chinese Medicine. 2023;40(11): 1371-6. (in Chinese)
  19. Qiu L, Yang XY, Chen JJ, Zhang SY, Wu DZ, Zhang HY, et al. Observation on curative effect of Sangbaipi decoction combined with routine western medicine in treating bronchiectasis with phlegm-heat obstructing lung syndrome. Beijing Journal of Traditional Chinese Medicine. 2023;42(8):819-23. (in Chinese)
  20. Qiu L, Xu H, Yang XY, Pan CH, Zhang SY, Wu XW, et al. Discussion on the potential mechanism Sangbaipi decoction in the treatment of bronchiectasis based in network pharmacology. Journal of Practical Traditional Chinese Internal Medicine. 2023;37(7):9-12. (in Chinese)
  21. Yu LT, Luo TT, Guo ZB, Gao ZX. Shen Zhu Yang Fei decoction combined with cough and asthma patch to treat lung, spleen an qi deficiency in bronchiectasis 56 cases. Global Traditional Chinese Medicine. 2021;14(5): 968-71. (in Chinese)



## นิพนธ์ต้นฉบับ

### การวิจัยแบบสำรวจกลุ่มอาการตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดโป่งพอง 260 ราย

จาง เจิ้งฉี<sup>1</sup>, ฟ่าน หย่าซิน<sup>1</sup>, ป้อ ผิง<sup>2</sup>, ชู เปิน<sup>1</sup>, จาง เส้าเอี้ยน<sup>1</sup>, อู๋ ดิ่งจง<sup>1</sup>, เจิ้ง ผ่ายหยิง<sup>1</sup>, หลู่ เจิ้นสุย<sup>1</sup>, ชิว เหล่ย<sup>1</sup>

<sup>1</sup> โรงพยาบาลหลงหัว สังกัดมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเซี่ยงไฮ้

<sup>2</sup> โรงพยาบาลซินหว่า สังกัดมหาวิทยาลัยการแพทย์เจียวทงเซี่ยงไฮ้

**บทคัดย่อ:** การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์การกระจายตัวของลักษณะเด่นของโรค ตำแหน่งของโรค และกลุ่มอาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดโป่งพองตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน จากการรวบรวมข้อมูลกลุ่มอาการ ลักษณะเด่นของโรค ตำแหน่งของโรค และข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดโป่งพองทั้งคลินิกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลหลงหัว สังกัดมหาวิทยาลัยการแพทย์-แผนจีนเซี่ยงไฮ้จำนวน 260 ราย ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2020 ถึงมกราคม 2022 เพื่อวิเคราะห์การกระจายตัวของกลุ่มอาการ ลักษณะเด่นของโรค ตำแหน่งของโรค และกลุ่มอาการในแต่ละระยะของโรค ซึ่งในปีที่ผ่านมาความถี่การเกิดโรคมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ดัชนีมวลกาย (BMI) และความแตกต่างกันของจุลินทรีย์ประจำถิ่น ผลสรุปของกลุ่มตัวอย่างวิจัยออกมาอย่างชัดเจนว่าตำแหน่งของโรคหลักอยู่ที่อวัยวะปอดจำนวน 257 ราย (ร้อยละ 98.85) รองลงมา คืออวัยวะไต (ร้อยละ 16.54) หัวใจ (ร้อยละ 7.69) ม้าม (ร้อยละ 7.31) และตับ (ร้อยละ 7.31) ลักษณะเด่นของโรคพบอัตราการเกิดโรคจากเสมหะสูงที่สุด 152 ราย (ร้อยละ 58.46) รองลงมาคือ อินพร่อง (ร้อยละ 45.77%) ซี่พร่อง (ร้อยละ 41.15) และไฟ (ร้อยละ 22.69) ในการจัดกลุ่มลักษณะเด่นของโรคและตำแหน่งของโรค พบปอดมักมีอาการร่วมกับซี่พร่องเป็นส่วนใหญ่โดยมีทั้งหมด 39 ราย (คิดเป็นร้อยละ 15.00) ในการกระจายตัวของกลุ่มอาการ พบว่า กลุ่มแกร่ง 90 ราย (คิดเป็นร้อยละ 34.62) กลุ่มอาการพร่อง 100 ราย (คิดเป็นร้อยละ 38.46) และกลุ่มอาการแกร่งพร่องผสมกัน 79 ราย (คิดเป็นร้อยละ 30.38) ในการจัดกลุ่มลักษณะเด่นของโรคและตำแหน่งของโรคกับกลุ่มอาการของโรค พบว่า จากกลุ่มตัวอย่าง 260 รายที่เป็นกลุ่มแกร่ง 90 ราย (คิดเป็นร้อยละ 34.62) กลุ่มอาการพร่อง 100 ราย (คิดเป็นร้อยละ 38.46) และกลุ่มอาการแกร่งพร่องผสมกัน 70 ราย (คิดเป็นร้อยละ 26.92) จะมีกลุ่มอาการที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มอาการเสมหะร้อนอุดกั้นสะสมในปอด 53 ราย (คิดเป็นร้อยละ 20.38) รองลงมาเป็นกลุ่มอาการซี่ปอดพร่อง 34 ราย (คิดเป็นร้อยละ 13.08) และกลุ่มอาการซี่และอินปอดพร่อง 32 ราย (คิดเป็นร้อยละ 12.31) ผลการวิเคราะห์พบว่าลักษณะเด่นของโรค ตำแหน่งของโรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดโป่งพอง มีการกระจายตัวค่อนข้างกว้าง กลุ่มอาการของโรคมีความซับซ้อนแกร่งพร่องผสมกัน อีกทั้งยังมีลักษณะพิเศษทางคลินิกที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการต่างกัน

**คำสำคัญ:** โรคหลอดเลือดโป่งพอง; ลักษณะเด่นและตำแหน่งของโรค; กลุ่มอาการ; ลักษณะพิเศษทางคลินิก

**ผู้รับผิดชอบบทความ:** ชิว เหล่ย: dr\_qiulei@shutcm.edu.cn



Original Article

Study on traditional Chinese medicine syndrome of 260 patients with bronchiectasis

Zhang Zhengyi<sup>1</sup>, Fan Yaxin<sup>1</sup>, Bai Ping<sup>2</sup>, Su Ben<sup>1</sup>, Zhang Shaoyan<sup>1</sup>, Wu Dingzhong<sup>1</sup>, Zheng Peiyong<sup>1</sup>, Lu Zhenhui<sup>1</sup>, Qiu Lei<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Chinese Medicine, Longhua Hospital a Affiliate to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, China

<sup>2</sup> Xin-hua Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, China

**Abstract:** This study aimed to explore the distribution characteristics and patterns of syndrome elements and syndromes in patients with bronchiectasis. We collected data from a total of 260 outpatient and inpatient patients with bronchiectasis at Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine from May 2020 to January 2022 were collected to analyze the distribution of traditional Chinese medicine syndrome elements and clinical data, as well as the differences in clinical staging, number of acute exacerbations in the past year, body mass index (BMI), and microbial colonization among different syndromes. The results indicate that the main focus of the disease in the population was on the lungs in 257 cases (98.85%), followed by the kidneys (16.54%), heart (7.69%), spleen (7.31%), and liver (7.31%); The highest frequency of phlegm occurrence in pathological syndrome elements is 152 cases (58.46%), followed by Yin deficiency (45.77%), Qi deficiency (41.15%), and fire (22.69%). In the combination of syndrome elements, the combination of lung and qi deficiency is the most common, with a total of 39 cases (15.00%). In the distribution of syndrome types, empirical syndrome accounts for 90 cases (34.62%), deficiency syndrome accounts for 100 cases (38%), and a mixture of deficiency and excess accounts for 79 cases (27%). Among the 260 cases, 90 cases (34.62%) were excess pattern, 100 cases (38.46%) were deficiency pattern, and 70 cases (26.92%) were deficiency-excess complex. The most common TCM syndrome types were phlegm-heat and lung deficiency 53 cases (20.38%), lung qi deficiency pattern 34 cases (13.08%), and lung qi and yin deficiency pattern 32 cases (12.31%). In conclusion, patients with bronchiectasis have a wide distribution of syndrome elements, and their syndrome types are mixed with deficiency and excess, with significant differences in clinical characteristics compared to patients with different syndrome types.

**Keywords:** bronchiectasis; pattern elements; syndrome type; clinical features

**Corresponding author:** Qiu Lei: dr\_qiulei@shutcm.edu.cn



## 原创论文

### 中医研究生科研信息获取途径分析

王利波, 张婕, 王成龙, 吴宏进, 戴薇薇

上海中医药大学附属龙华医院科技中心实验室

**摘要:** 本研究的目的是调查中医研究生的科研信息获取途径, 得出实验室科研教学工作的改进方向。向 2016 年 9 月至 2023 年 9 月入学的 421 名中医研究生推送电子调查问卷, 最终回收到 164 份有效问卷。采用频数 (百分数) [n(%)] 统计法对所有问卷中的相关数据进行分析。结果显示, 中医研究生主要借助 Sci-Hub (65.24%) 下载文献, 并使用 PubMed (93.29%) 进行文献检索。他们主要在电脑上阅读文献 (96.95%), 并且专注于专业相关文献 (98.78%)。中医研究生最关注的科研类公众号依次为解螺旋、丁香系列、生物学霸、实验万事屋、BioArt 和小张聊科研。结论基于调查结果, 建议中医研究生的科研教学应注重培养研究生掌握当前科研中普遍使用的网络检索和阅读工具, 掌握相关研究领域的论文设计思路和研究方法。

**关键词:** 中医研究生; 科研信息获取; 问卷分析; 科研教学

**通讯作者:** 戴薇薇: wdai2018@shutcm.edu.cn

Received: 11 March 2024

Revised: 17 May 2024

Accepted: 21 May 2024

## 前言

中医研究生教育是中医学人才发展和培养的前沿阵地。如何培养具备医学科学研究能力的“医师科学家”<sup>[1]</sup>是当前研究生科研教育必须面对的重要挑战。科研导向的教学 (Research-oriented teaching, ROC)<sup>[2]</sup>是以研究生的科研需求为出发点, 通过调整教学内容和方法, 使之与研究生的科研需求紧密结合, 有效引导研究生进入科研工作的一种教育理念。<sup>[3,4]</sup>上海中医药大学附属龙华医院科技中心实验室 (简称中心实验室) 自 2015 年成立以来, 陆续开展针对不同层次中医研究生的实验室训练课程和前沿学术讲座, 取得了良好的科研教学效果。为进一步探索中医研究生实验室科研教育方法, 我们使用问卷调查方法分析了 2016-2023 年入学的 164 名研究生

的科研信息获取途径, 并提出可能的改进方法, 为中医研究生科学实验教学提供参考和借鉴。

## 对象与方法

### 1. 研究对象

以 2016 年 9 月至 2023 年 9 月入学的 421 名中医研究生为调查分析对象, 在实验室微信群中推送电子调查问卷, 最终回收到 164 份有效问卷。164 名研究生按照类别分类, 其中硕士 112 名 (68.3%), 博士 52 名 (31.7%); 在读 116 名 (70.7%), 已毕业 48 名 (29.3%); 学术型 132 名 (80.5%), 专业型 32 名 (19.5%); 女生 113 名 (69.9%), 男生 51 名 (30.1%) (表 1)。所有调查对象对本研究已知情同意。

## 2. 研究方法

使用问卷调查方法，通过“问卷星”平台进行匿名在线调查。调查问题包括：性别、研究生类别（硕士、博士，在读、毕业，学术型、专业型）、文献下载途径、文献检索途径、阅读文献时间、文献阅读媒介、关注的研究领域以及关注的科研类微信公众号。其中，性别、研究生类别和阅读文献时间被设计为单选题，而其他问题则设为多选题，关注的科研类微信公众号可以同时填写多个。

## 3. 统计学处理

所有计数资料以频数（百分数）[n(%)] 表示。

## 结果

### 1. 研究生的日常科研习惯

与研究生日常工作密切相关的科研习惯可分为六大类：文献下载途径、文献检索途径、阅读文献时间、文献阅读媒介、关注的研究领域进展以及关注的科研类微信公众号。调查结果显示，使用 Sci-Hub 和 PubMed 下载免费文献的研究生比例分别为 65.24% 和 61.59%，而使用本校购买的数据库下载文献的比例为 53.66%。可以看出，在研究生群体中，免费的一站式开放

获取下载途径具有普遍的使用趋势（见表 1）。另外，有 93.29% 的研究生主要通过 PubMed 检索查阅相关英文文献，而使用知网/万方/维普的比例为 84.76%。考虑到参与调查的学术型研究生占比（80.5%）高于专业型研究生（19.5%），再加上综合性三甲医院对研究生科研能力的重视，这或许是研究生更倾向于使用英文学术数据库和下载途径（如 Sci-Hub 和 PubMed）而非中文数据库的主要原因之一。

在阅读文献方面，调查显示 43.29% 的研究生一般会每周不定期地阅读文献，而每天阅读文献的比例只有 9.15%。如果将“写论文时才读”和“实验中或临床上遇到问题时才读”两项合并为“有需要时才读”，可以发现选择这两项的研究生比例总和达到了 47.56%，超过了选择“每周不定期阅读”的比例（见表 1）。这个比例恰恰反映了临床医学工作和应用基础研究工作的“以应用为导向”的性质。同时，这也是研究生阶段学习的一个本质特点，即“用到什么学习什么”。这种学习方式使得他们能够更好地将理论知识与实践相结合，并加强对特定问题的深入了解。

表 1 上海中医药大学附属龙华医院 2016 级~2023 级 164 名研究生科学研究科研信息获取途径分析 [n(%)]

问题	通过什么途径下载文献（可多选）		通过什么途径检索文献（可多选）		什么时候阅读文献（单选）		通过什么媒介阅读文献（可多选）		关注哪些研究进展文献（可多选）	
	选项	人数	选项	人数	选项	人数	选项	人数	选项	人数
	选项/人数									
	Sci-Hub	107 (65.24)	PubMed	153 (93.29)	每天都读	15 (9.15)	将文献打印出来阅读	72 (43.90)	专业领域相关文献	162 (98.78)
	淘宝上购买数据库账号下载	55 (33.54)	知网/维普/万方等	139 (84.76)	每周不定期读	71 (43.29)	电脑上阅读	159 (96.95)	中医中药相关文献	65 (39.63)

表 1 上海中医药大学附属龙华医院 2016 级~2023 级 164 名研究生科学研究科研信息获取途径分析 [n(%)] (续)

问题	通过什么途径下载文献 (可多选)		通过什么途径检索文献 (可多选)		什么时候阅读文献 (单选)		通过什么媒介阅读文献 (可多选)		关注哪些研究进展文献 (可多选)	
	选项	人数	选项	人数	选项	人数	选项	人数	选项	人数
		本校数据库下载	88 (53.66)	本校图书馆数据库	69 (42.07)	写论文时才读	41 (25)	手机/iPad/Kindle阅读	33 (21.12)	生物医学研究文献
选项/人数	Pub Med 下载免费文章	101 (61.59)	Bing/谷歌/百度等	74 (45.12)	实验或临床遇到问题时才读	37 (22.56)	其他	0 (0)	其他	1 (0.61)
	百度文库购买会员下载	15 (9.15)	其他	5 (3.05)	基本不读	0 (0)	/	/	/	/
	其他	8 (4.88)	/	/	/	/	/	/	/	/

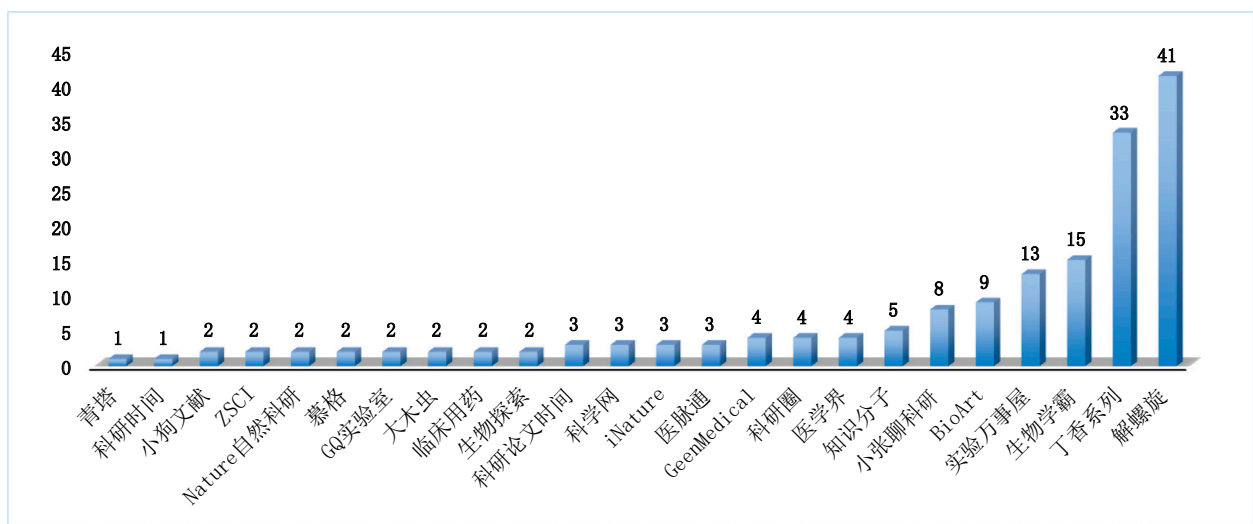


图 1 上海中医药大学附属龙华医院 2016 级~2023 级 164 名研究生关注的学术类公众号排名

在阅读媒介方面,有 96.95% 的研究生选择在电脑上阅读文献,而通过手机/iPad/Kindle 等媒介阅读文献的比例最少,仅为 20.12% (见表 1)。这一现象符合研究生研究工作的特点,因为在阅读文献的过程中需要不断批注和查阅相关内容,而只有台式电脑或笔记本电脑才能更好地满足这种需求。因此,选择在电脑上阅读文献的比例高于选择纸质书籍和手机等其他媒介。另外,中医研究生在日常科研工作中通常针对特定疾病领域展开研究,因此选择“主要关注自己专业领域文献”的研究生比例达到了 98.78%,远高于选择“广泛的中医中药研究相关文献”和“广泛的生物学基础研究文献”的比例。这表明研究生们更倾向于深入阅读自己专业领域的内容,以提升自身的专业知识和研究能力。

## 2. 研究生关注的科研类公众号排名

在研究生关注的科研类公众号中,排名前六位的公众号分别是:解螺旋、丁香系列(包括丁香园、丁香科研、丁香学术和丁香医生四个公众号)、生物学霸、实验万事屋、BioArt 和小张聊科研(见图 1)。在丁香系列公众号中,有 24 名研究生关注了丁香园,关注比例最高。由于参与问卷调查的专业型研究生仅占总人数的 19.5%,因此在排名前列的公众号中临床专业方面的公众号较少,仅有医脉通和临床用药两个。专业型研究生填写的其他临床专科疾病类公众号包括风湿届、内分泌时间、普外不普通、消化肝病频道、泌尿外科、心血管时间等。这些数据反映了研究生们关注科研领域的偏好和兴趣,同时也展示了他们对不同类型公众号的关注程度和选择倾向。

## 讨论

### 1. 研究生普遍使用便捷的一站式开放获取的文献检索和下载途径

科研习惯调查中,多数研究生选择 Sci-Hub 免费下载文献,或在 PubMed 上下载免费文献,而有 93.29% 的研究生通过 PubMed 检索相关英文文献。相比而言,使用国内数据库知网、

万方、维普的研究生比例要低一些。一方面,这与目前国内各综合性三甲医院对学术型研究生科研能力的重视程度紧密相关,另一方面也说明了便捷的一站式开放获取的文献检索和下载途径越来越受到学术型研究生的青睐。这些途径中,尤其以 Sci-Hub 在全世界科研人员中的广泛使用最为引人注目。Sci-Hub 页面中只有一个输入框,使用者只要将所要下载的英文文献的 DOI 或文献原始链接或文献标题粘贴到框中,回车即可显示出全文,点击右上角即可下载全文。Sci-Hub 由哈萨克斯坦神经生物学家 Alexandra Elbakyan 于 2011 年创办,旨在促进研究人员免费获取英文研究文献。2016 年 Science 杂志报道显示,Sci-hub 数据库中没有包含的文献只占总资源的 4.3%,<sup>[5]</sup>也就是说其囊括了几乎 95% 以上的学术论文。2018 年一项研究显示 Sci-Hub 网站几乎可以下载所有英文学术论文。<sup>[6]</sup>相比中文数据库和检索工具,英文检索数据库(比如研究生使用比例最高的美国国立卫生研究院的 PubMed 数据库)提供的信息更加全面,且操作体验更加便捷,PubMed 数据库可以查阅到几乎所有生物医学研究文献,很多文献可直接免费下载。科学无国界,科学家的科研习惯同样无国界,这种便捷的研究体验同样反映在对中医研究生科研习惯的统计数据中。

目前很多中医院校开设的文献检索类课程中,研究生的教学内容与本科阶段所教内容多有重复,且很多内容与研究生日常研究工作中常用的检索工具切合度不够,造成“讲到的用不到,用到的讲不到”的问题。因此,在现有教学基础上,注重讲解实际科研工作中最常用的文献检索工具和下载工具、阅读和文献整理工具、数据处理工具等相关应用知识,为研究生顺利过渡到真实的科研工作状态储备技术基础,这是目前中医院校研究生教育中需要认真考虑的方面。

### 2. 回归科研文献的电脑阅读方式和导师指导下的文献阅读计划

很多教学研究中关注到微信及公众号在医学研究生的实验室和临床培养中的潜在应用

价值。<sup>[7,8]</sup> 不可否认,以微信及公众号为媒介的科学教育途径实时、便捷、快速,可显著增加科学教育工作的力度与影响力,实现科学知识和信息的共享和传播。本文的问卷调查即通过微信平台实施。但是,有趣的是,使用手机/iPad/Kindle等“掌上”型方式阅读文献的研究生比例却最少(20.12%),只有“打印出来阅读”人数的一半(43.90%),而比例最多的则是在“电脑上阅读”的方式(96.95%)。这一结果正好符合研究人员在阅读文献中的行为习惯,因为在文献阅读中(尤其是刚刚入门的低年级研究生)需要不断查阅科学术语、实验方法的具体步骤、作者的相关研究论文、与论文相关的其他研究理论,同时还需要进行批注、将有用的资料收集整理到其他文档表格中等等。手机/iPad/Kindle以及纸质等工具可以快速传播信息,但在不同文本资料之间进行快速切换、批注和移动操作等方面局限性较大,尤其不能满足低年级研究生阅读文献时的行为习惯。电脑在操作和阅读时符合科研人员的行为习惯,仍然是研究生阅读文献的第一媒介。

现代研究工作的专业分工使每个科研人员只能掌握某个专门领域中的具体知识,这也是为什么选择“主要关注自己专业领域文献”的研究生比例最高的原因(98.78%)。不论是学术型还是专业型研究生,掌握阅读专业领域文献是最基本的要求。这一点上,以每周阅读和讨论前沿文献或临床病例的文献阅读汇报(journal club)形式最值得在研究生培养过程中推广。在导师或实验室教师指导下,每周由1-2名研究生轮流进行最新研究论文阅读汇报或临床病例讨论,不仅符合研究生掌握专业技术知识的培养目的,同时通过电脑阅读、PPT制作与演讲、问题与讨论等技术环节,促进研究生快速掌握实际研究工作中的研究范式和基础理论,增进对科学研究的各个环节的理解和贯通。

### 3. 将解析论文设计思路和方法作为研究生科研教学中的重要内容

在研究生关注的科研类公众号中,排名前六的公众号分别是解螺旋、丁香系列、生物学霸、

实验万事屋、BioArt 和小张聊科研。可以发现,这六个公众号以主要以最新热点论文剖析、发表论文思路、实验方法、课题基金写作、SCI杂志介绍、科研制图培训、软件工具学习、常见实验问题解决等实用性、可快速掌握的操作性内容为主。作为对比,关注知识分子、赛先生、Nature 自然科研等注重科学知识的趣味性和思想性、传播科学精神、探讨科学与社会关系、反思科研评价体系等方面内容公众号的研究生则非常少。

这一对比值得思考。与以课题组长(principal investigator, PI)主导的独立实验室模式不同,综合性中医院学术型研究生培养工作主要由作为公共实验平台的科技中心实验室承担。除上课、门诊、临床轮转实习等日常工作外,多数研究生只有1年半左右的实验室研究时间。时间的紧迫性、研究任务和毕业论文指标的压力使研究生对于实验设计思路和研究方法的需求远大于对实验理论知识和科学思想的需求。因此,科技中心实验室的专职教师需要思考调整、更新研究生带教思路和方法。针对研究生对实用性知识的需求,更新实验室教学内容,增加对研究论文的解读、研究热点的剖析、论文思路和方法的解析、常见软件工具的使用等内容,同时将基本理论知识、科学思想、科研行为规范等内容融入其中。实验室科学教师始终要以研究生的需求为出发点,不断调整教学内容,快速引导研究生进入研究工作。

### 总结

以中医研究生科研习惯为导向的问卷调查表明,研究生的实验室教学应以研究生需求为导向,在讲授一般理论知识的同时,应注重对最新研究论文的论文设计思路和研究方法的讲解和引导,培养研究生熟练掌握当前科研中普遍使用的网络工具。未来的进一步研究中还需要增加专业型研究生样本量,细化研究习惯类型,深入探索中医研究生的精细化实验室培养方法。



## 致谢

本研究由上海中医药大学龙华临床医学院教育教学改革项目 (2023lhjx043), 上海中医药大学研究生课程建设项目 (Y202304), 中华医学会医学教育分会、中国高等教育学会医学教育专业委员会医学教育立项课题 (2020B-N13169) 共同资助。

## References

1. Xu ZH, Wang KE, Zhou J, Niu YN, Wen CP. Exploration of scientific innovation training mode for academic postgraduate students of clinical foundation of traditional Chinese medicine. Journal of Zhejiang Chinese Medical University. 2021;45(12):1374-8. (in Chinese)
2. Jain MK, Cheung VG, Utz PJ, Kobilka BK, Yamada T, Lefkowitz R. Saving the endangered physician-scientist-a plan for accelerating medical breakthroughs. N Engl J Med. 2019; 381(5):399-402.
3. Wang CL, Wu HJ, Zhang J, Wang LB, Dai WW. Analysis on the effect of experimental skills training for research of academic graduate students of traditional Chinese medicine. Chinese Journal of Medical Education. 2020; 40(05):372-6. (in Chinese)
4. Zhang J, Wang LB, Wang CL, Wu HJ, Dai WW. Exploration and reflection on the mini-lecture in the training mode for research-oriented graduate students in Chinese traditional medicine. Chinese Journal of Medical Education Research. 2019;18(1):49-52. (in Chinese)
5. Bohannon J. Who's downloading pirated papers? Everyone. Science. 2016;352(6285):508-12.
6. Himmelstein DS, Romero AR, Levernier JG, Munro TA, McLaughlin SR, Tzovaras BG, et al. Sci-Hub provides access to nearly all scholarly literature. eLife. 2018;7:e32822.
7. Zhan Y, Pu JX, Xie YY, Yuan QJ, Huang L, Wang W, et al. Satisfaction evaluation of running academic salons on WeChat in the training of medical professional degree postgraduates. Chinese Journal of Medical Education Research. 2020;19(6):678-81. (in Chinese)
8. Liu XM, Fang ZQ. The application and existing problems of WeChat in teaching medical courses. Chinese Journal of Medical Education. 2017;37(3):432-6. (in Chinese)

## นิพนธ์ต้นฉบับ

### การวิเคราะห์ช่องทางการค้นหาข้อมูลงานวิจัยของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาศาขการแพทย์แผนจีน

หวัง ลีโป, จาง เจีย, หวัง เจิงหลง, ภู หงจิ้น, ใต้ เวยเวย

ห้องปฏิบัติการศูนย์วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โรงพยาบาลหลงหัว สังกัดมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเซี่ยงไฮ้

**บทคัดย่อ:** การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิธีการค้นหาข้อมูลงานวิจัยของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาการแพทย์แผนจีน เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการสอนการวิจัยในห้องปฏิบัติการ ทำการศึกษาโดยการจัดส่งแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ไปยังนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาการแพทย์แผนจีนจำนวน 421 คน ที่เข้าศึกษาในช่วงเดือนกันยายน 2559 ถึงเดือนกันยายน 2566 ผลการศึกษาได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์ 164 ฉบับ วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในแบบสอบถามโดยใช้วิธีการทางสถิติ ความถี่ (ร้อยละ) [n (%)] ผลลัพธ์นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาการแพทย์แผนจีน ส่วนใหญ่ดาวน์โหลดข้อมูลผ่าน Sci-Hub (ร้อยละ 65.24) และใช้ PubMed (ร้อยละ 93.29) ในการสืบค้นข้อมูล โดยอ่านเอกสารบนคอมพิวเตอร์เป็นหลัก (ร้อยละ 96.95) และเน้นการอ่านเอกสารที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ (ร้อยละ 98.78) เว็บไซต์ฐานข้อมูลประเภทการวิจัยที่นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาการแพทย์แผนจีนให้ความสนใจมากที่สุดคือ Jie-Luo-Xuan, Ding-Xiang Series, Sheng-Wu-Xue-Ba, Shi-Yan-Wan-Shi-Wu, BioArt และ Xiao-Zhang-Liao-Ke-Yan จากผลการสำรวจแสดงให้เห็นว่า ควรจะมีการสอนการวิจัยในห้องปฏิบัติการให้นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาการแพทย์แผนจีน ควรเน้นการปลูกฝังให้นักศึกษามีความเชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมือค้นหาและเครื่องมือในการอ่านบทความทางเว็บไซต์ที่ใช้อย่างแพร่หลายในการทำวิจัยในปัจจุบัน เน้นการวิเคราะห์การออกแบบงานวิจัยและวิธีการวิจัยในสาขาการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

**คำสำคัญ:** นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาศาขการแพทย์แผนจีน; การสืบค้นข้อมูลงานวิจัย; การวิเคราะห์แบบสอบถาม; การเรียนการสอนงานวิจัย

**ผู้รับผิดชอบบทความ:** ใต้ เวยเวย: wdai2018@shutcm.edu.cn



Original Article

**Analysis of traditional Chinese medicine graduate students research information acquisition behavior**

**Wang Libo, Zhang Jie, Wang Chenglong, Wu Hongjin, Dai Weiwei**

*Laboratory of Science and Technology Center, Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, China*

**Abstract:** The objective of this study was to investigate the research information acquisition channels of traditional Chinese medicine (TCM) graduate students and clarify the direction for improvement in laboratory research education. A total of 421 TCM graduates enrolled from September 2016 to September 2023 were surveyed using electronic questionnaires, with 164 valid responses collected. Data from all questionnaires were analyzed using frequency (percentage) [n (%)] statistics. Results of the survey revealed that TCM postgraduates primarily used Sci-Hub (65.24%) to download literature and utilized PubMed (93.29%) for literature search. They predominantly read literature on computers (96.95%) and focused on professional literature (98.78%). Moreover, the most followed research-oriented public accounts by TCM postgraduates were Jie-Luo-Xuan, Ding-Xiang Series, Sheng-Wu-Xue-Ba, Shi-Yan-Wan-Shi-Wu, BioArt and Xiao-Zhang-Liao-Ke-Yan. Based on the survey results, it is recommended that laboratory research education for TCM graduates should emphasize cultivating graduates' proficiency in commonly used online search and reading tools in scientific research, while also focusing on analyzing the paper design and research methodologies in the relevant research fields.

**Keywords:** graduate students of traditional Chinese medicine; research information acquisition; analysis of questionnaire; research education

**Corresponding author:** Dai Weiwei: wdai2018@shutcm.edu.cn



## นิพนธ์ต้นฉบับ

### การวิเคราะห์อัตราค่าบริการการครอบกระดูกในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

วรชัย คงแสงไชย

กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

**บทคัดย่อ:** การครอบกระดูกเป็นหนึ่งในหัตถการของแพทย์แผนจีน ซึ่งตามรายงานหัตถการด้านการแพทย์แผนจีนมีผู้เข้ารับบริการในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2566 จำนวน 104,517 ราย แต่ยังไม่มีการศึกษาอัตราค่าบริการการครอบกระดูกอย่างเป็นระบบ โดยการวิเคราะห์อัตราค่าบริการการครอบกระดูกในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา และจากการศึกษาพบว่าต้นทุนค่าแรง เท่ากับ 191.20 บาท/ครั้ง ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 48.23 บาท/ครั้ง ต้นทุนค่าครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง เท่ากับ 18.98 บาท/ครั้ง ต้นทุนทางตรง เท่ากับ 258.41 บาท/ครั้ง ต้นทุนทางอ้อม เท่ากับ 51.68 บาท/ครั้ง ต้นทุนรวม เท่ากับ 310.09 บาท/ครั้ง ต้นทุนการพัฒนา เท่ากับ 77.52 บาท/ครั้ง และราคาหรืออัตราค่าบริการ เท่ากับ 387.61 บาท/ครั้ง ซึ่งปัจจุบันตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 การครอบกระดูกมีอัตราค่าบริการ 200 บาท/ครั้ง ทั้งนี้อัตราค่าบริการการครอบกระดูกที่วิเคราะห์ได้ มีอัตราสูงกว่าถึง 187.61 บาท/ครั้ง หรือคิดเป็นร้อยละ 93.81 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอัตราค่าบริการการประทุตามประกาศฯ ไม่สอดคล้องกับอัตราที่วิเคราะห์ได้ จึงอาจส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการด้านการเงินของหน่วยบริการดังนั้นจึงควรมีการพิจารณาปรับปรุงอัตราค่าบริการการครอบกระดูกของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

**คำสำคัญ:** ครอบกระดูก; การครอบแก้ว; อัตราค่าบริการ; ต้นทุน; การแพทย์แผนจีน

**ผู้รับผิดชอบบทความ:** วรชัย คงแสงไชย: vorachai.dtam@gmail.com

Received: 12 May 2024

Revised: 12 June 2024

Accepted: 19 June 2024

### บทนำ

การครอบกระดูก หรือชื่อเรียกอื่นๆ เช่น การครอบแก้ว การครอบถ้วย และการครอบกระดูกไฟ เป็นหนึ่งในหัตถการของแพทย์แผนจีน ตามมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน<sup>[1]</sup> ซึ่งปัจจุบันการแพทย์แผนจีนได้รับการยอมรับและเป็นที่ยอมรับมากขึ้น โดยมีผู้เข้ารับบริการในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2566 จำนวน 104,517 ราย ตามข้อมูลระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center; HDC) รายงานหัตถการด้านการแพทย์แผนจีน<sup>[2]</sup> โดยการครอบกระดูกเป็นหัตถการด้านการแพทย์แผนจีนที่มีผู้เข้ารับบริการเป็นลำดับสองรองจากการฝังเข็ม และปัจจุบันการครอบกระดูกมีอัตราค่าบริการ 200 บาท/ครั้ง ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562<sup>[3]</sup> ซึ่งเป็นราคาขั้นสูงหรือราคาเพดาน (ceiling price) สำหรับหน่วยบริการในการนำไปใช้เพื่อพิจารณากำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการนั้นๆ ตามความเหมาะสมและตามที่ได้ตกลงกันในแต่ละกองทุน ทั้งนี้อัตราดังกล่าวได้ประกาศใช้ตั้งแต่ พ.ศ. 2562 อาจทำให้ไม่สอดคล้องกับอัตราค่าบริการในปัจจุบันและส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการด้านการเงินของหน่วยบริการได้อีกทั้งยังไม่มีการศึกษาอัตราค่าบริการการครอบกระดูกอย่างเป็นระบบมาก่อน จึงต้องมีการวิเคราะห์อัตราค่าบริการการครอบกระดูก เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดอัตรา

ค่าบริการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับปัจจุบัน

## วิธีการศึกษา

### 1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เป็นการวิเคราะห์อัตราค่าบริการการครอบกระดูก ปิงปองประมาณ พ.ศ. 2566 ตามหลักการและแนวคิดในการจัดทำอัตราค่าบริการสาธารณสุข<sup>[3]</sup> การประชุมปรึกษาหารืออัตราค่าบริการสาธารณสุขสาขาแพทย์ทางเลือกและแพทย์แผนจีน<sup>[4]</sup> มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน<sup>[1]</sup> และข้อมูลต้นทุนจากรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษาต้นทุนการฝังเข็มรักษาโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟู<sup>[5]</sup>

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรม Microsoft Excel โดยใช้ในการบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ต้นทุนค่าแรง (labor cost) ต้นทุนค่าวัสดุ (material cost) ต้นทุนค่าครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง (capital cost) การคิดต้นทุน (costing model) และการกำหนดราคาหรืออัตราค่าบริการ (price model)

### 3. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ต้นทุนการครอบกระดูก รวมถึงการตรวจวินิจฉัยก่อนการทำหัตถการ ประกอบด้วย

**3.1 ต้นทุนค่าแรง (labor cost)** เป็นการวิเคราะห์จากข้อมูลค่าแรงบุคลากรทั้งหมดที่เกี่ยวข้องและจำนวนเวลา โดยคิดเป็นต้นทุนค่าแรงต่อครั้งในการให้บริการ

$$\begin{aligned} & \text{ค่าแรง (บาท/นาที)}^{[3]} \\ &= \frac{\text{ค่าแรงบุคลากรรายวิชาชีพ (บาท)} \times 12 \text{ เดือน}}{230 \text{ วัน} \times 6 \text{ ชั่วโมง} \times 60 \text{ นาที}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & \text{ค่าแรง (บาท/ครั้ง)}^{[5]} \\ &= \text{ต้นทุนค่าแรง (บาท/นาที)} \times \text{จำนวนเวลาในการให้บริการ (นาที)} \end{aligned}$$

**3.2 ต้นทุนค่าวัสดุ (material cost)** เป็นการวิเคราะห์จากข้อมูลราคา จำนวนที่ใช้ต่อราย หรือจำนวนการให้บริการ โดยคิดเป็นต้นทุนค่าวัสดุต่อครั้งในการให้บริการ

$$\begin{aligned} & \text{ค่าวัสดุ (บาท/ครั้ง)} \text{ กรณีเวชภัณฑ์บรรจุมากกว่า 1 ชิ้น}^{[3]} \\ &= \frac{\text{ราคา (บาท)} \times \text{จำนวนที่ใช้ต่อราย}}{\text{จำนวน (ชิ้น)}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & \text{ค่าวัสดุ (บาท/ครั้ง)} \text{ กรณีวัสดุใช้ได้มากกว่า 1 ครั้ง}^{[3]} \\ &= \frac{\text{ราคา (บาท)}}{\text{จำนวนการให้บริการ (ครั้ง)}} \end{aligned}$$

**3.3 ต้นทุนค่าครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง (capital cost)** ประกอบด้วยค่าครุภัณฑ์ต่อครั้งและค่าสิ่งก่อสร้างต่อครั้งในการให้บริการ

**3.3.1 ต้นทุนค่าครุภัณฑ์** เป็นการวิเคราะห์จากข้อมูลราคา ค่าบำรุงรักษา อายุการใช้งาน วันใช้งานต่อปี และจำนวนครั้งที่ใช้ โดยคิดเป็นต้นทุนค่าวัสดุต่อครั้งในการให้บริการ

$$\begin{aligned} & \text{ค่าครุภัณฑ์ (บาท/ครั้ง)}^{[4]} \\ &= \frac{\text{ราคา (บาท)} + \text{ค่าบำรุงรักษา} \div \text{อายุการใช้งาน} \times \text{วันใช้งานต่อปี} \times \text{จำนวนครั้งที่ใช้}}{\text{อายุการใช้งาน} \times \text{วันใช้งานต่อปี} \times \text{จำนวนครั้งที่ใช้}} \end{aligned}$$

**3.3.2 ต้นทุนสิ่งก่อสร้าง** เป็นการวิเคราะห์จากข้อมูลต้นทุนสิ่งก่อสร้าง พื้นที่การจัดบริการ อายุการใช้งาน และเวลาที่ใช้ทำกิจกรรมในรายการ โดยคิดเป็นต้นทุนสิ่งก่อสร้างต่อครั้งในการให้บริการ

$$\begin{aligned} & \text{ค่าเสื่อมราคาต่อตารางเมตร ของงบลงทุนค่าสิ่งก่อสร้าง (บาท)}^{[4]} \\ &= \frac{\text{ต้นทุนสิ่งก่อสร้าง (บาท/ตารางเมตร)} \times \text{พื้นที่การจัดบริการ (ตารางเมตร)}}{\text{อายุการใช้งาน 25 ปี}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & \text{ค่าสิ่งก่อสร้าง (บาท/นาที)}^{[4]} \\ &= \frac{\text{ค่าเสื่อมราคาต่อตารางเมตรของงบลงทุนค่าสิ่งก่อสร้าง (บาท)}}{365 \text{ วัน} \times 24 \text{ ชั่วโมง} \times 60 \text{ นาที}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & \text{ค่าสิ่งก่อสร้าง (บาท/ครั้ง)}^{[4]} \\ &= \text{ต้นทุนค่าสิ่งก่อสร้าง (บาท/นาที)} \times \text{เวลาที่ใช้ทำกิจกรรมในรายการ (นาที)} \end{aligned}$$

**3.4 การคิดต้นทุน (costing model)** ประกอบด้วยต้นทุนทางตรง (direct cost) ต้นทุนทางอ้อม (indirect cost) และต้นทุนรวม (total cost)

**3.4.1 ต้นทุนทางตรง (direct cost)** เป็นผลรวมของต้นทุนค่าแรง (labor cost) ต้นทุนค่าวัสดุ (material cost) และต้นทุนค่าครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง (capital cost) ต่อครั้งในการให้บริการ

$$\begin{aligned} & \text{ต้นทุนทางตรง (บาท/ครั้ง)}^{[3]} \\ & = \text{ต้นทุนค่าแรง (บาท/ครั้ง)} + \text{ต้นทุนค่าวัสดุ (บาท/ครั้ง)} \\ & \quad + \text{ต้นทุนค่าครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง (บาท/ครั้ง)} \end{aligned}$$

**3.4.2 ต้นทุนทางอ้อม (indirect cost)** คิดเป็นร้อยละ 20 ของต้นทุนทางตรง (direct cost) ต่อครั้งในการให้บริการ

$$\begin{aligned} & \text{ต้นทุนทางอ้อม (บาท/ครั้ง)}^{[3]} \\ & = \frac{\text{ต้นทุนรวมทางตรง (บาท/ครั้ง)} \times 20}{100} \end{aligned}$$

**3.4.3 ต้นทุนรวม (total cost)** เป็นผลรวมของต้นทุนทางตรง (direct cost) และต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost) ต่อครั้งในการให้บริการ

$$\begin{aligned} & \text{ต้นทุนรวม (บาท/ครั้ง)}^{[3]} \\ & = \text{ต้นทุนรวมทางตรง (บาท/ครั้ง)} + \text{ต้นทุนทางอ้อม (บาท/ครั้ง)} \end{aligned}$$

**3.5 การกำหนดราคาหรืออัตราค่าบริการ (price model)** ประกอบด้วยต้นทุนรวม (total cost) ต้นทุนการพัฒนา (future development cost) และราคาหรืออัตราค่าบริการ (price)

**3.5.1 ต้นทุนการพัฒนา (future development cost)** คิดเป็นร้อยละ 25 ของต้นทุนรวม (total cost) ต่อครั้งในการให้บริการ

$$\begin{aligned} & \text{ต้นทุนการพัฒนา (บาท/ครั้ง)}^{[3]} \\ & = \frac{\text{ต้นทุนรวม (บาท/ครั้ง)} \times 25}{100} \end{aligned}$$

**3.5.2 ราคาหรืออัตราค่าบริการ (price)** เป็นผลรวมของต้นทุนรวม (total cost) และต้นทุนการพัฒนา (future development cost) ต่อครั้งในการให้บริการ

$$\begin{aligned} & \text{ราคาหรืออัตราค่าบริการ (บาท/ครั้ง)}^{[3]} \\ & = \text{ต้นทุนรวม (บาท/ครั้ง)} + \text{ต้นทุนการพัฒนา (บาท/ครั้ง)} \end{aligned}$$

#### 4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์<sup>[5]</sup>

ข้อมูลสถิติพื้นฐานในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistic) ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (quantitative statistic) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้แก่ ค่าร้อยละ (percentage) และค่าเฉลี่ย (mean)

#### ผลการศึกษา

##### 1. ต้นทุนค่าแรง (labor cost)

การครอบคลุม รวมถึงการตรวจวินิจฉัยก่อนการทำการหัตถการ มีผู้ให้บริการ ประกอบด้วย แพทย์ (เป็นตัวแทนของผู้ทำหัตถการ ซึ่งโดยปกติผู้ทำหัตถการเป็นได้ทั้งแพทย์และแพทย์แผนจีน) พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งรวมต้นทุนค่าแรงเท่ากับ 191.2 บาท/ครั้ง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลต้นทุนค่าแรงการครอบคลุม

ลำดับ	ผู้ให้บริการ	ต้นทุนค่าแรง (บาท/นาที)	จำนวนเวลา (นาที)	ต้นทุนค่าแรง (บาท/ครั้ง)
1	แพทย์	6.38	20	127.60
2	พยาบาลวิชาชีพ	4.97	10	49.70
3	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	1.39	10	13.90
<b>รวมต้นทุนค่าแรง</b>				<b>191.20</b>

## 2. ต้นทุนค่าวัสดุ (material cost)

ค่าวัสดุในการประกอบกระดูก รวมถึงการตรวจวินิจฉัยก่อนการทำหัตถการ ซึ่งรวมต้นทุนค่าวัสดุเท่ากับ 48.23 บาท/ครั้ง (ตารางที่ 2)

## 3. ต้นทุนค่าครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง (capital cost)

ค่าครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้างในการประกอบกระดูก รวมถึง

การตรวจวินิจฉัยก่อนการทำหัตถการ ซึ่งรวมต้นทุนค่าครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้างเท่ากับ 18.98 บาท/ครั้ง

### 3.1 ต้นทุนค่าครุภัณฑ์

ค่าครุภัณฑ์ในการประกอบกระดูก รวมถึงการตรวจวินิจฉัยก่อนการทำหัตถการ ซึ่งรวมต้นทุนค่าครุภัณฑ์ 17.89 บาท/ครั้ง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 ข้อมูลต้นทุนค่าวัสดุ

ลำดับ	รายการวัสดุ	ต้นทุนค่าวัสดุ (บาท/ครั้ง)
1	เครื่องวัดความดันโลหิต	0.27
2	หมอนแม่	0.05
3	หมอน	0.05
4	หมอนข้าง	0.05
5	หมอนกึ่งอกม้า	0.02
6	ผ้าปูที่นอน	0.65
7	ปลอกหมอน	0.43
8	ผ้าขาวเตียง	0.43
9	เสื่อ-กางเกง	1.52
10	ผ้าม่านกันระหว่างเตียง	0.36
11	Forcep	0.14
12	กระดูกแก้ว	0.11
13	ถังขยะ	0.06
14	น้ำมัน	16.35
15	สำลี	0.48
16	แอลกอฮอล์ 70%	0.45
17	แอลกอฮอล์ 95%	4.80
18	ถุงมือ	3.16
19	ค่าซักผ้า	13.40
20	ค่าสาธารณูปโภค (ค่าไฟฟ้าและค่าน้ำประปา)	5.43
รวมต้นทุนค่าวัสดุ		48.23

ตารางที่ 3 ข้อมูลต้นทุนค่าครุภัณฑ์

ลำดับ	รายการ	ต้นทุนค่าครุภัณฑ์ (บาท/ครั้ง)
1	โต๊ะสำนักงาน 2 ล้นชัก	0.65
2	เก้าอี้สำนักงาน	0.36
3	เก้าอี้เอกประสงค์ขาเหล็ก	0.09

ตารางที่ 3 ข้อมูลต้นทุนค่าครุภัณฑ์ (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	ต้นทุนค่าครุภัณฑ์ (บาท/ครั้ง)
4	ตู้เหล็ก 4 ล้นชัก	0.41
5	ตู้เอกสาร	0.21
6	โต๊ะอเนกประสงค์	0.20
7	ซีพียู Ram 2 GB	0.15
8	จอคอมพิวเตอร์	0.19
9	โปรแกรมคอมพิวเตอร์	6.40
10	ตู้เก็บรองเท้า	0.11
11	เก้าอี้พนักคอย 4 ที่นั่ง	0.21
12	เครื่องปรับอากาศ 36000 btu	3.71
13	เครื่องปรับอากาศ 18000 btu	2.39
14	เครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิตอล	0.05
15	รถเข็นใส่อุปกรณ์การแพทย์	0.73
16	เตียงตรวจ	0.73
17	เตียงฝังเข็ม	0.73
18	บันไดขึ้นเตียง	0.58
รวมต้นทุนค่าครุภัณฑ์ต่อครั้ง		17.89

### 3.2 ต้นทุนค่าสิ่งก่อสร้าง

ค่าสถานที่ในการครอบกระดูก รวมถึงการตรวจวินิจฉัยก่อนการทำหัตถการ ซึ่งรวมต้นทุนค่าสถานที่ 1.09 บาท/ครั้ง

### 4. การคิดต้นทุน (costing model) ในการครอบกระดูก

ต้นทุนทางตรง (direct cost) เป็นผลรวมของต้นทุนค่าแรง (labor cost) ต้นทุนค่าวัสดุ (material cost) และต้นทุนค่าครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง (capital cost) ซึ่งมีค่าเท่ากับ 258.41 บาท/ครั้ง ต้นทุนทางอ้อม (indirect cost) ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 20 ของต้นทุนทางตรง (direct cost) มีค่าเท่ากับ 51.68 บาท/ครั้ง และต้นทุนรวม (total cost) เป็นผลรวมของต้นทุนทางตรง (direct cost) และต้นทุนทางอ้อม (indirect cost) มีค่าเท่ากับ 310.09 บาท/ครั้ง

### 5. การกำหนดราคาหรืออัตราค่าบริการ (price model) ในการครอบกระดูก

ราคาหรืออัตราค่าบริการ (price) เป็นผลรวมของต้นทุนรวม (total cost) และต้นทุนการพัฒนา (future

development cost) ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 25 ของต้นทุนต้นทุนรวม (total cost) มีค่าเท่ากับ 77.52 บาท/ครั้ง ดังนั้นราคาหรืออัตราค่าบริการ (price) จึงมีค่าเท่ากับ 387.61 บาท/ครั้ง

### วิจารณ์

จากการวิเคราะห์อัตราค่าบริการการครอบกระดูกในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าต้นทุนค่าแรง (labor cost) เท่ากับ 191.20 บาท/ครั้ง ต้นทุนค่าวัสดุ (material cost) เท่ากับ 48.23 บาท/ครั้ง ต้นทุนค่าครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง (capital cost) เท่ากับ 18.98 บาท/ครั้ง ต้นทุนทางตรง (direct cost) เท่ากับ 258.41 บาท/ครั้ง ต้นทุนทางอ้อม (indirect cost) เท่ากับ 51.68 บาท/ครั้ง ต้นทุนรวม (total cost) เท่ากับ 310.09 บาท/ครั้ง ต้นทุนการพัฒนา (future development cost) เท่ากับ 77.52 บาท/ครั้ง ดังนั้นราคาหรืออัตราค่าบริการ (price) จึงมีค่าเท่ากับ 387.61 บาท/ครั้ง ซึ่งปัจจุบันตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข



พ.ศ. 2562<sup>[3]</sup> การครอบกระปุกมีอัตราค่าบริการ 200 บาท/ครั้ง โดยเป็นราคาขั้นสูงหรือราคาเพดาน (ceiling price) สำหรับหน่วยบริการในการนำไปใช้เพื่อพิจารณา กำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการนั้นๆ ตามความเหมาะสมและตามที่ได้ตกลงกันในแต่ละกองทุน ซึ่งอัตราค่าบริการ การครอบกระปุกที่วิเคราะห์ได้มีอัตรา สูงกว่าถึง 187.61 บาท/ครั้ง หรือคิดเป็นร้อยละ 93.81 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอัตราค่าบริการการประคบตามประกาศ ไม่สอดคล้องกับอัตราที่วิเคราะห์ได้ และอาจส่งผลต่อการบริหารจัดการด้านการเงินของหน่วยบริการ ดังนั้น จึงควรมีการพิจารณาปรับปรุงอัตราค่าบริการการครอบ-กระปุกของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้สอดคล้องกับต้นทุนและทำให้หน่วยบริการสามารถ กำหนดอัตราค่าบริการ การครอบกระปุกที่เหมาะสม กับต้นทุนได้มากขึ้น ลดการเบียดเบียนและเพิ่มรายรับ แก่หน่วยบริการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการบริหารจัดการ ด้านการเงินของหน่วยบริการ และเป็นประโยชน์ต่อ การบริหารงบประมาณแผ่นดินต่อไป

#### ข้อเสนอแนะ

ควรมีการนำการวิเคราะห์อัตราค่าบริการการครอบ-กระปุกในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใน ครั้งนี้ เสนอต่อกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงาน-ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุง อัตราค่าบริการการครอบกระปุก ในประกาศกระทรวง-สาธารณสุข เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วย บริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

นอกจากนี้ควรมีการศึกษาวิเคราะห์อัตราค่าบริการ ด้านการแพทย์แผนจีนในหัตถการอื่นๆ เพิ่มเติม เพื่อเป็น ข้อมูลในการพิจารณาความเหมาะสมในการกำหนดอัตรา ค่าบริการให้มีความสอดคล้องกับต้นทุนที่เกี่ยวข้อง

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นางวรวรรณ เขียรสุวรรณ หัวหน้า กลุ่มงานความร่วมมือด้านการแพทย์ทางเลือกระหว่าง ประเทศ กองการแพทย์ทางเลือก ที่ให้ความอนุเคราะห์ ข้อมูลและให้คำปรึกษา

#### References

1. Department of Health Service Support. Professional standards for the art of healing in traditional Chinese. 1<sup>st</sup> ed. Bangkok: Printing House of the Veterans Organization; 2015. (in Thai)
2. Health Data Center [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health. Traditional Chinese medicine procedure report; c2014 [cited 2023 Nov 17]. Available from: [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat\\_id=e67da2428ef09faaa68d7e92d-1becb51&id=050d854ebd7c8f86b3f-6cd584d6f1df6](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=e67da2428ef09faaa68d7e92d-1becb51&id=050d854ebd7c8f86b3f-6cd584d6f1df6) (in Thai)
3. Health Administration Division, Office of the Permanent Secretary of Ministry of Public Health. Public health medical fee rates of service units under the Ministry of Public Health for Thai people in B.E. 2562. Samut Sakhon: Born To Be Publishing; 2019. (in Thai)
4. Health Administration Division, Office of the Permanent Secretary of Ministry of Public Health. Meeting to discuss public health medical fee rates for alternative and traditional Chinese medicine; 2023 May 9; the Building of Office of the Permanent Secretary of Ministry of Public Health. Nonthaburi: Office of the Permanent Secretary of Ministry of Public Health; 2023. (in Thai)
5. Theansuwan W. Project to study unit cost of acupuncture in post stroke. Final report. Nonthaburi: Department of Thai Traditional and Alternative Medicine/Thailand Science Research and Innovation; 2021. (in Thai)

**Original Article**

**Analysis of medical fee for cupping therapy in service units under the Ministry of Public Health**

**Vorachai Kongsangchai**

*Division of Complementary and Alternative Medicine, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Thailand*

**Abstract:** Cupping therapy is a traditional Chinese medicine (TCM) procedure. According to a report, 104,517 patients received TCM manipulation services in service units under the Ministry of Public Health in 2023. However, there hasn't been a systematic study on the medical fees for cupping therapy. This current analysis of medical fee for cupping therapy in service units under the Ministry of Public Health was conducted using a descriptive statistic approach. The results showed that the labor cost was 191.2 baht/session, the material cost was 48.23 baht/session, the equipment/building cost (capital cost) was 18.98 baht/session, the direct cost was 258.41 baht/session, the indirect cost was 51.68 baht/session, the total cost was 310.09 baht/session, the future development cost was 77.52 baht/session, and the cupping therapy medical fee was 387.61 baht/session. Currently, according to the Notification of Public Health medical fee rates of service units under the Ministry of Public Health for Thai People in B.E. 2562, the medical fee for cupping is 200 baht/session. However, the analyzed medical fee is 187.61 baht/session higher, or 93.81%. This indicates that the medical fee for cupping as announced in the notification is not in line with the analyzed rate. This may affect the financial management of the service units. Therefore, it is necessary to consider adjusting the medical fee for cupping in service units under the Ministry of Public Health.

**Keywords:** cupping; cupping therapy; medical fee; cost; traditional Chinese medicine

**Corresponding author:** Vorachai Kongsangchai: vorachai.dtam@gmail.com



## 原创论文

### 卫生部所属医疗服务单位的拔罐服务收费分析

许海泉

替代医学部、泰国卫生部泰医与替代医学司

**摘要：**拔罐疗法作为中医的治疗方法之一，根据 2023 年度泰国卫生部所属医疗服务单位的中医总诊疗量报告有 104,517 人次。因此，有必要对卫生部所属医疗服务单位的拔罐服务收费进行分析。本研究进行描述性分析拔罐费用成本，结果显示人工成本为 191.20 泰铢/次、材料成本为 48.23 泰铢/次、设备/建筑成本为 18.98 泰铢/次、直接成本为 258.41 泰铢/次、间接成本为 51.68 泰铢/次，总成本为 310.09 泰铢/次加上开发成本 77.52 泰铢/次，所以医疗费用应该收费为 387.61 泰铢/次。目前根据 2019 年卫生部公布《关于卫生部所属医疗服务单位的医疗服务收费》，拔罐疗法的收费为 200 泰铢/次，这已是上限价格。但是根据本研究拔罐服务收费分析应提升 187.61 泰铢/次、占百分之 93.81，表明拔罐疗法的收费与卫生部公布医疗服务收费不一致。因此，可能会影响医疗服务单位的财务管理，所以应从新考虑调整卫生部所属医疗服务单位的拔罐服务收费。

**关键词：**拔罐；拔罐疗法；医疗费；成本；中医

**通讯作者：**许海泉：vorachai.dtam@gmail.com



## 文献综述

### 中医治疗女性更年期失眠症的研究进展

陈星河<sup>1</sup>, 王旭<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 皇太后大学整合医学院

<sup>2</sup> 南京中医药大学附属江苏省中医院

**摘要:** 更年期失眠症是中老年妇女的常见病之一, 该病影响了女性身心健康及生活质量, 可降低女性抵抗力、影响大脑正常功能、引发高血压和心脏病等疾病。该症的中医治疗方法较多, 包括中药汤剂、中成药、针刺、灸法、按摩、药浴等, 且中医药治疗更年期失眠症有其自身的优势, 在治疗过程中患者少有出现不良反应, 同时具疗效良好。本文通过查阅近年相关文献, 对女性更年期失眠症的中医各种疗法进行总结归纳, 为中医治疗该病提供更多的参考。

**关键词:** 失眠; 女性更年期; 中医

**通讯作者:** 陈星河: sinee.tan@mfu.ac.th

Received: 4 December 2023

Revised: 20 January 2024

Accepted: 1 March 2024

### 前言

更年期综合征, 是妇科和内分泌科的常见病。该病的主要病因是由于自然衰老、疾病、药物、手术、放化疗等等, 导致的女性卵巢功能衰退, 性激素波动或减少, 而引发的一系列躯体症状和精神心理症状。失眠症是更年期综合征患者常见并发症之一, 据调查报道, 更年期女性中 38%-50% 存在不同程度的失眠, 该病的发病率随着年龄的增长而增加。长时间的睡眠障碍对女性的心里身体健康影响, 例如可出现疲劳、乏力、注意力不集中、焦虑等症状。失眠严重的患者可出现高血压, 冠心病, 脑溢血, 甚至会引起乳腺癌, 糖尿病的。该病的西医疗法多采用激素、镇静催眠类药物, 但有不良反应多, 患者接受度低等缺点。总体来说, 西医疗法方式方法相对局限, 安全性有待提高。而中医治疗较西医疗法方式手段多样, 疗效明显,

不良反应较少, 除中药外, 还有针灸、穴位埋线、耳穴压豆、穴位贴敷、音乐疗法、气功、食疗法等。本文对中医治疗女性更年期失眠症的文献进行归纳总结, 为中医治疗女性更年期失眠症提供更多的参考。

#### 1. 中医对女性更年期失眠症的认识

女性更年期失眠症归属于中医学“不寐”、“目不瞑”、“不得眠”的范畴,<sup>[1]</sup> 若兼有其他病证的可诊断为“绝经前后诸证”、“经断前后诸证”、“脏躁”。

中医有关失眠的记载, 最早见于春秋战国时代中医经典著作《黄帝内经》。《灵枢·营卫生会》云: “老者之气血衰, 其肌肉枯, 气道涩, 五脏之气相搏, 其营气衰少而卫气内伐, 故昼不精夜不瞑”, 老年人出现失眠是由于年老体虚, 脏腑功能衰竭, 营气不足, 气血相对失衡, 以致营卫循

行不相协调，而出现夜间入睡困难，白天精神不振等症状。<sup>[2]</sup>《难经·四十六难》始称不寐等更年期相关的失眠主要表现为睡眠时间、深度的不足，甚至不能消除疲劳、恢复体力与精力，轻者入眠困难，或睡得不沉，容易醒，或醒后不能入睡，重则整夜不能入睡。由于睡眠时间的不足或睡眠不熟，醒后常见烦躁易怒、焦虑抑郁、神疲乏力、头晕头痛、心悸健忘以及心神不宁等症状。

## 2. 病因病机

《素问·上古天真论》曰：“女子七岁，肾气盛，齿更发长……七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”“女子不过尽七七，而天地之精气皆竭矣。”由此可见，女子七七时天癸已竭，冲任失养，精血不足，导致气血功能失常，阴阳失衡，机体脏腑失养，功能失调，而出现失眠和其他神经精神症状。<sup>[3]</sup>而肾为一身阴阳之根本，肾阴不足即为更年期失眠的总病因。<sup>[4]</sup>肖承棕教授认为本病的基本病机是肝肾阴虚，心肾不交，以阴虚为本，虚热为标。女性七七时，肝肾亏虚，一方面肾水不足，阴虚内热，向上冲心，扰心不安；另一方面，肾阴乏源，心阴失资，阴不制阳，心动不宁，肾水独寒于下，心火独亢于上，而发为失眠。<sup>[5]</sup>王庆国教授认为基于六经辨证的视角，更年期失眠往往由太少不和导致。《灵枢·大惑论》云：“卫气不得入于阴，常留于阳。留于阳则阳气满，阳气满则阳盛，不得入于阴则阴气虚，故目不瞑矣。”张景岳亦言：“卫气入阴则静，静则寐。”太少不和指太阳与少阳同时不和，更年期女性往往存在太少不和的病机，而太少不和能够引发卫气不得入于阴，从而导致太少不和型更年期失眠。<sup>[6]</sup>张定华主任，认为更年期女性多肝肾亏虚，阴血不足，阴阳气血失调，魂不守舍发为不寐，亦可因阴虚阴不敛阳，相火偏亢，虚热内扰，兼见潮热多汗，虚烦而不得眠。<sup>[7]</sup>薛莎主任认为失眠的基本病机是阳盛阴衰，阴阳失交，神不守舍；更年期失眠的主要病因有气血虚弱、肾精亏虚、情志失常三大类。<sup>[8]</sup>

## 3. 治疗方法

### 3.1 中药口服治疗

#### 3.1.1 经方治疗

胡丽萍<sup>[9]</sup>将 60 例更年期失眠患者随机分为两组各 30 例，研究组给予黄连阿胶汤联合甘麦大枣汤治疗，每日 1 剂，每日两次。对照组给予口服地西洋片，2.5 g/次，每日两次。治疗一个月后，两组治疗总有效率对比，研究组（96.67%）较对照组（73.33%）更高（ $p < 0.05$ ）。在药物不良反应比较中，两组发生率无明显差异（ $p > 0.05$ ）。蔡艳等<sup>[10]</sup>将 134 例更年期失眠患者随机分为两组各 67 例，对照组口服右佐匹克隆，观察组在此基础上联合桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减治疗。治疗 4 周后，观察组总有效率为 92.5%，明显高于对照组的 80.6%（ $p < 0.05$ ）。观察组不良反应率与对照组比较差异无统计学意义。提示该方对阴虚火旺型更年期失眠有确切疗效，患者耐受性较好。刘洁等<sup>[11]</sup>将 86 例更年期失眠患者随机分为两组各 43 例，对照组采用艾司唑仑片，每日一次，睡前服用，1 mg/次治疗。观察组在此基础上加酸枣仁汤汤剂合逍遥散加减治疗。治疗 4 周后，两组患者 PSQI、AIS 评分均降低，且观察组均低于对照组（均  $p < 0.05$ ）。治疗后，两组患者各项生活质量评分均升高，且观察组均高于对照组（均  $p < 0.05$ ）。提示酸枣仁汤汤联合逍遥散加减有助于改善该患者的临床症状，且可提升患者的生活质量。廖富<sup>[12]</sup>将 60 例更年期失眠患者随机分为两组各 30 例，两组均予以当归六黄汤治疗，治疗组加用龟甲胶，两组均连续服用 4 周。治疗 4 周后，两组中医证候积分、PSQI、Kupperman 评分均降低（均  $p < 0.05$ ），且治疗组降低幅度大于对照组（ $p < 0.05$ ）总有效率治疗组高于对照组（ $p < 0.05$ ）。

#### 3.1.2 中成药治疗

常见的包括坤泰胶囊、更年宁心胶囊、参松养心胶囊、柏子养心丸、枣仁安神液、七叶神安片、西点心脑康胶囊、宁神合剂等，并发现采用中成药联合治疗所取得的疗效，比单独使用效果好。张金荣<sup>[13]</sup>采取坤泰胶囊治疗女性更年期失眠伴焦虑及抑郁患者，结果显示该方有效改善卵巢储备功能与负性情绪，提升睡眠质量，疗效确切。戴红等<sup>[14]</sup>采用中成药合用治疗女性更年期失眠，

治疗组采用坤宝丸联合安神补心丸口服治疗,必要时加服丹栀逍遥丸或朱砂安神丸;对照组仅用坤宝丸口服治疗。研究发现治疗组痊愈率和总有效率均显著高于对照组,两组比较,均有显著性差异( $p<0.05$ )。由此可见,中成药联合应用治疗轻、中度女性更年期失眠的疗效优于中成药单品种使用。

### 3.1.3 自拟方治疗

大部分的自拟方,主要围绕肾虚和肝郁来组方。涂轶佳等<sup>[15]</sup>将120例肾阴虚型更年期失眠平均分为两组,治疗组给予自拟更眠安汤(生地黄15g,女贞子15g,旱莲草15g,等)每日1剂,早晚服用;对照组给予乌灵胶囊,3粒/次,3次/天。治疗12周后,治疗组有效率为90%,对照组有效率为71.67%,两组比较差异有统计学意义( $p<0.05$ ),且治疗组的远期复发率更低。陈帆<sup>[16]</sup>将64例更年期失眠患者平均分为两组,治疗组给予自拟顺气和血汤(合欢皮12g,香附12g,郁金12g,等)每日1剂,分早、中、晚3次,于餐后1小时服用;对照组给予舒乐安定1mg,每日1次,睡前服用。治疗4周后,治疗组总有效率为96.9%,对照组总有效率为81.2%,两组比较差异有统计学意义( $p<0.05$ )。白桦等<sup>[17]</sup>将90例围绝经期妇女顽固性失眠患者平均分为两组,治疗组给予自拟补肾乐眠汤(熟地黄20g,牡丹皮20g,山茱萸15g,等)每日1剂,早晚服用;对照组晚上睡前服用艾司唑仑1~2mg,每日一次;晚饭后口服妇复春胶囊2粒,每日一次。治疗4周后,治疗组的PSQI评分、Kupperman评分和中医证候积分均明显低于对照组( $p<0.05$ );治疗组治疗后的E2水平明显高于对照组,FSH、LH水平明显低于对照组( $p<0.05$ ),结果表明补肾乐眠汤可以调节内分泌激素水平,减轻围绝经期综合征症状,有效提高顽固性失眠症患者的睡眠质量。

## 3.2 非口服药物治疗

针灸推拿疗法对该症治疗取得了很好的疗效,且无副作用,常用方法包括针刺疗法、艾灸疗法、推拿疗法、穴位埋线疗法、穴位贴敷疗法、耳针疗法等。

**3.2.1 针刺疗法** 是通过对相关穴位的刺激,调节人体阴阳之盛衰,改善患者失眠症状。白金明<sup>[18]</sup>通过临床研究发现,在妇女更年期失眠的治疗中辅助运用中医针灸疗法有利于改善患者失眠状况,提升患者睡眠质量。张丽君<sup>[19]</sup>通过临床观察研究发现,在中药汤药的基础上加以中医针灸治疗妇女更年期失眠,对患者失眠症状的改善有较明显的作用。

**3.2.2 艾灸疗法** 是通过局部烧灼或烟熏产生的温热刺激,通过皮肤渗透产生药物作用,达到温阳补虚、疏通经络的功效。秦维维等<sup>[20]</sup>用艾灸足三里、三阴交联合中医健康教育对更年期女性失眠患者进行治疗,观察组较对照组在睡眠改善方面有5个维度优于对照组( $p<0.05$ );情绪改善方面,观察组焦虑及抑郁评分较对照组表现更为理想,数据具有统计学意义( $p<0.05$ )。

**3.2.3 推拿及点穴疗法** 是通过刺激体表腧穴相应部位,激发经气,调整脏腑的偏盛和偏衰,改善气血运行而治疗本病。贾梅<sup>[21]</sup>给30例更年期失眠患者采用点穴按揉疗法睡前自我按摩治疗,其中分为肾阳虚证患者12例,肾阴虚患者18例。治疗8周后,痊愈8例,显效13例,有效5例,无效4例,总有效率为88.67%。提示该方法,可改善女性更年期睡眠障碍,按摩方法简便,易学,显效快,易于坚持。

**3.2.4 穴位埋线疗法** 是通过针具和药线在穴位内产生的生物物理作用和生物化学变化,并将刺激信息和能量通过经络传入体内,而达到治疗疾病的目的。李艺彤<sup>[22]</sup>将60例女性更年期失眠患者随机分为热敏化腧穴埋线组(治疗组)30例和常规穴位埋线组(对照组)30例。治疗组在肾俞、关元、三阴交、肝俞将腧穴热敏化后进行穴位埋线,对照组在相同穴位进行常规穴位埋线,均每2周治疗1次,3个月为一个疗程。治疗后,两组患者PSQI子项目评分及总分均较前降低( $p<0.05$ ),且治疗组睡眠质量、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍评分及总分低于对照组( $p<0.05$ )。治疗组2例和对照组1例患者出现局部淤青,未经任何处理淤青均于一周内吸收;未出现其他重大不良事件。

**3.2.5 耳针疗法** 中医理论认为十二经脉皆通于耳窍、耳为宗脉所会聚，刺激相应的耳穴部位具有运行气血、调节经络和脏腑阴阳，从而达到改善失眠的目的。耳穴疗法治疗失眠的方法有耳穴按摩法、耳穴针刺法、耳穴埋豆疗法、耳穴压磁珠法等。杨松柏等<sup>[23]</sup> 分别采用耳穴刺激法（取穴：耳神门及耳迷走神经分布区敏感点）、交通心肾法、针刺跷脉法治疗更年期失眠症各 32 例。本研究应用多导睡眠图 (PSG) 和 PSQI 评估睡眠情况。治疗前后相比，耳穴刺激组的睡眠结构、睡眠进程指标、PSQI 均优于交通心肾组与针刺跷脉组 ( $p < 0.05$ )。并提出耳针刺刺激可能兴奋部分中脑和脑桥网状结构中的胆碱能神经元，从而调节睡眠结构以改善失眠。

**3.2.6 穴位贴敷** 是将药物制成一定的剂型，如丸、膏、饼等，贴敷于局部穴位的一种传统中医外治法。穴位贴敷在辨证论治的基础上，通过选择特定的穴位、运用合适的药物，使药力渗透经络穴位，进入脏腑，直达病所，以达到治疗疾病目的。<sup>[24]</sup> 李一鹤等<sup>[25]</sup> 使用穴位贴敷双侧内关与三阴交穴联合艾灸“眠三针”（三阴交、内关、神门）和四神针（百会穴前后左右各旁开 1.5）治疗围绝经期失眠患者，结果显示治疗总有效率为 88.5%，提示穴位贴敷联合艾灸有效改善患者睡眠质量。

### 3.3 其他疗法

中医治疗更年期失眠症的方法多种多样，比如气功疗法，五行音乐疗法，食疗法、足浴治疗、心理疗法等。

### 总结

综上所述，中医在治疗更年期失眠症中方法较多，在治疗过程中患者少有出现不良反应，临床疗效显著，疗效持久，复发率低。不仅可以单独使用还可以联合西药使用，增强治疗效果，且没有西医常规药物的乏力、嗜睡、依赖性、成瘾性等不良反应，患者易于接受。但是目前的研究数目过少，且关于不良反应的描述过少，研究时间偏短，会造成治疗疗效尚未体现，仍需继续探讨和深入研究。

### References

1. Wu MH. TCM internal medicine. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine; 2012. (in Chinese)
2. Zhang XP, Yang MX, Zhang SZ, Zheng HB. Theory discussion and clinical application of insomnia in Huangdi Neijing. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy. 2019;34(12): 5765-7. (in Chinese)
3. Han QN, Chen BH, Zhu HL. Comparison of treatment ideas between traditional Chinese medicine and Western medicine for insomnia in perimenopausal women. Hainan Medical Journal. 2023;34(1):148-52. (in Chinese)
4. Li TS, Li B, Liu ZL. Traditional Chinese medicine research progress on perimenopausal insomnia. Chinese and Foreign Medical Research. 2023; 21(8):158-61. (in Chinese)
5. Li XH, Tang L, Yan QY, Fu XM. Exploring the changes in pathogenesis of "heart Yin deficiency heat" and exploring the treatment of Chinese medical master Xiao Chengjun experience of menopausal insomnia. Chinese Clinical Doctor. 2023;51(9):1130-2. (in Chinese)
6. Zhao JB, Wang QG, Chen CA, Zhang NF, Li G, Cheng FF, et al. TCM master Wang Qingguo's treatment of menopausal insomnia from the viewpoint of "discord of tai and shao". Acta Chinese Medicine. 2022;37(12):2613-7. (in Chinese)
7. Dong N, Zhang DH, Wen XC, Jing PW. Director Zhang Dinghua's experience in treating female climacteric insomnia. Clinical Journal of Chinese Medicine. 2022;14(9):50-2. (in Chinese)
8. Sun M, Xue S. Xue Sha's clinical experience in treating menopausal insomnia. Clinical Journal of Traditional Chinese Medicine. 2018;30(1): 53-5. (in Chinese)

9. Hu LP. Effect of Huanglian Ejiao decoction combine with Ganmai Dazao decoction in the treatment of menopausal insomnia. Inner Mongol Journal of Traditional Chinese Medicine. 2019;38(12):49-50. (in Chinese)
10. Cai Y, Ye YM, Zhang T, Yang W, Wang GY, Shi W. Clinical efficacy of modified Guizhi Gancao Longgu Muli Tang in treating menopausal insomnia and its effect on sleep quality and neurotransmitter. Chinese Journal of Experimental Traditional Medical Formulae. 2019;25(9):38-42. (in Chinese)
11. Liu J, Li WX, Deng LY. Improvement of symptoms in patients with menopausal insomnia by using modified Suanzaoren decoction combined with Xiaoyao decoction impact on effectiveness and quality of life. Da Yisheng. 2023;16(8):74-6. (in Chinese)
12. Liao F, Li XP, Cai JL, Tian MY, Cao LP, Cheng Y. Effect of Guijiajiao combined with Danggui Liu Huang decoction in the treatment of menopausal insomnia. Journal of Practical Traditional Chinese Medicine. 2021;37(4): 541-2. (in Chinese)
13. Zhang JR. Clinical observation on the therapeutic effect of Kuntai capsules on female menopausal insomnia with anxiety and depression. Journal of Mathematical Medicine. 2021;34(9):1346-8. (in Chinese)
14. Dai H, Li XX. Clinical observation on the treatment of female climacteric insomnia with traditional Chinese patent medicines and simple preparations. Shanxi Journal of Traditional Chinese Medicine. 2014;30(4): 39-47. (in Chinese)
15. Tu YJ, Zhu YF, Chen L, Zhang SF. Clinical comparative study of Gengmian'an decoction and Wuling capsule in the treatment of menopausal insomnia with kidney yin deficiency type. Journal of Hebei Traditional Chinese Medicine and Pharmacology. 2018; 33(2):30-3. (in Chinese)
16. Chen F. 32 cases of menopausal insomnia treated with Shunqi Hexue Tang. Chinese Journal of Traditional Medical Science and Technology. 2015;22(3):312-3. (in Chinese)
17. Bai H, Wang J, Liu F. Clinical observation of Bu Shen Le Mian Tang in the treatment of refractory insomnia in perimenopausal women. Shaanxi Journal of Traditional Chinese Medicine. 2014;35(6):666-8. (in Chinese)
18. Bai JM. Observing the effect of acupuncture and moxibustion in traditional Chinese medicine on improving women's menopausal insomnia. Journal of Practical Gynecologic Endocrinology. 2018;5(30):145-7. (in Chinese)
19. Zhang LJ. Analysis on the effect of acupuncture and moxibustion and moxibustion of traditional Chinese medicine on improving women's climacteric insomnia. Nei Mongol Journal of Traditional Chinese Medicine. 2016;13(10): 131. (in Chinese)
20. Qin WW, Mao CX, Liu NN. Clinical observation on moxibustion at Zusanli and San yinjiao with traditional Chinese medicine health education for patients with female climacteric insomnia. World Journal of Sleep Medicine. 2019;6(5):567-9. (in Chinese)
21. Jia M. Clinical observation on perimenopause insomnia by pinpointing therapy [dissertation]. Harbin: Heilongjiang University of Chinese Medicine; 2013. (in Chinese)
22. Li YT. Clinical Study on heat-sensitized acupoint embedding therapy for perimenopausal insomnia [dissertation]. Guangzhou: Guangzhou University of Chinese Medicine; 2020. (in Chinese)
23. Yang SB, Mei ZG, Cai SJ, Lei HP. Efficacy comparison of different points combination in the treatment of menopausal insomnia:



- a randomized controlled trial. Chinese Acupuncture & Moxibustion. 2014;34(1):3-8. (in Chinese)
24. Gao WW, Liu B. Observation and nursing of the therapeutic effect of traditional Chinese medicine acupoint application in the treatment of vomiting caused by internal injury in children. World Latest Medicine Information. 2018;18(89):152. (in Chinese)
25. Li YH, Liu L, Pan XJ, Yang YJ. Clinical observation on the clinical effect of acupoint application combined with moxibustion on improving insomnia during perimenopause. Home Medicine. 2019;18(2):94-5. (in Chinese)

## บทความปริทัศน์

### ความก้าวหน้าด้านการวิจัยในการรักษาอาการนอนไม่หลับในสตรีวัยหมดประจำเดือนด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน

สินี ตันทสถิตยานนท์<sup>1</sup>, หวัง ชวี<sup>2</sup>

<sup>1</sup> สำนักวิชาการแพทย์บูรณาการ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

<sup>2</sup> โรงพยาบาลแพทย์จีนประจำมณฑลเจียงซู สังกัดมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนหนานจิง

**บทคัดย่อ:** โรคนอนไม่หลับในวัยหมดประจำเดือน เป็นโรคที่พบบ่อยโรคหนึ่งในสตรีวัยกลางคน และวัยสูงอายุ ซึ่งโรคนี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของร่างกาย จิตใจ และคุณภาพชีวิต ทั้งยังทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำลง และกระทบต่อการทำงานของสมองใหญ่ (cerebrum) รวมถึงทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ เป็นต้น โดยการรักษาโรคนี้ในทางการแพทย์แผนจีน มีหลากหลายวิธี ทั้งยาสมุนไพรจีนแบบน้ำ ยาสมุนไพรจีนแบบสำเร็จรูป การฝังเข็ม การรมยา การนวด และการเซ็กซามุนไพร เป็นต้น อีกทั้งในข้อดีของการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน นอกจากจะเกิดผลข้างเคียงน้อย ยังได้ผลการรักษาที่ดีมาก บทความนี้ได้รวบรวมและสรุปวิธีการรักษาโรคนอนไม่หลับในสตรีวัยหมดประจำเดือนด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน โดยผ่านการทบทวนงานวิจัยใหม่ในหลายปีที่ผ่านมา เพื่อให้ใช้สำหรับเป็นข้อมูลอ้างอิงในการรักษาโรคนอนไม่หลับในสตรีวัยหมดประจำเดือน

**คำสำคัญ:** โรคนอนไม่หลับ; สตรีวัยหมดประจำเดือน; แพทย์แผนจีน

**ผู้รับผิดชอบบทความ:** สินี ตันทสถิตยานนท์: sinee.tan@mfu.ac.th



## Review Article

### Research progression on the treatment of menopausal insomnia in women with traditional Chinese medicine

Sinee Tantasatityanon<sup>1</sup>, Wang Xu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*School of Integrative Medicine, Mae Fah Luang University, Thailand*

<sup>2</sup>*Sheng Zhong Hospital of Chinese Medicine Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, China*

**Abstract:** Menopausal insomnia is a prevalent condition that affects middle-aged and elderly women. It has a significant impact on their physical and mental wellness, general well-being, and ability to cope with stress. It also disrupts normal brain function and increases the risk of developing hypertension and heart disease. Traditional Chinese medicine (TCM) provides a wide range of therapeutic options for this condition, including TCM decoctions, ready-made TCM formulations, acupuncture, moxibustion, massage, and medicinal baths. Furthermore, TCM has been demonstrated to have substantial advantages in alleviating menopausal insomnia. Patients receiving TCM therapy report minimal negative side effects and have positive therapeutic results. This study examines recent research to synthesize several TCM methods for menopausal insomnia treatment, offering important new understandings of the TCM approach to managing this medical condition.

**Keywords:** insomnia; menopausal women; traditional Chinese medicine

**Corresponding author:** Sinee Tantasatityanon: [sinee.tan@mfu.ac.th](mailto:sinee.tan@mfu.ac.th)



## บทความปริทัศน์

### ความคืบหน้าการวิจัยในการรักษาข้อเข่าอักเสบที่เกิดจากกระดูกข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีการฝังเข็ม

วรนิพิฏ์ วิชพันธุ์, พิมวลี บุญเชิด, อัจฉราภรณ์ สุริเมือง

คณะการแพทย์แผนจีน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

**บทคัดย่อ:** โรคข้อเข่าเสื่อม (knee osteoarthritis, KOA) โดยเฉพาะการเสื่อมของกระดูกข้อเข่าทำให้เกิดการอักเสบ พบได้บ่อยในวัยกลางคนและผู้สูงอายุ มีอาการทางคลินิกหลัก คืออาการปวดเรื้อรังจากการเคลื่อนไหว ปวดตอนกลางคืนหรือตอนเช้า การยืดองได้ยากลำบาก ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทางารแพทย์แผนตะวันตกจะเน้นรักษาด้วยยา การผ่าตัดส่องกล้อง การฉีด sodium hyaluronate ในโพรงข้อต่อเข่าเป็นหลัก ส่วนทางารแพทย์แผนจีนมีวิธีการรักษาที่หลากหลาย แต่ที่นิยมใช้มากที่สุดคือการฝังเข็มควบคู่กับวิธีการอื่นๆ โดยมีหลักฐานงานวิจัยมากมายที่สนับสนุนว่าการฝังเข็มมีประโยชน์ในการรักษาโรคข้อเข่าอักเสบที่เกิดจากกระดูกข้อเข่าเสื่อม การฝังเข็มจึงอาจเป็นทางเลือกในผู้ป่วยรายที่ปฏิเสธการผ่าตัดและการทานยา คณะผู้จัดทำจึงสนใจทำการค้นคว้าวิจัยและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรคข้อเข่าอักเสบที่เกิดจากกระดูกข้อเข่าเสื่อมโดยใช้การฝังเข็มควบคู่กับการรักษาด้วยวิธีต่างๆ ที่นิยมใช้ในปัจจุบัน เช่น การฝังเข็มเพียงอย่างเดียว แต่ใช้หลักการของจุดสะท้อน (阳性反应) การฝังเข็มกระตุ้นไฟฟ้า การฝังเข็มอุ่น การฝังเข็มอุ่นร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้า การฝังเข็มร่วมกับการทุยหนา การฝังเข็มร่วมกับการอบยาจีน การฝังเข็มลมไฟ และการฝังเข็มร่วมกับวิธีการรักษาอื่นๆ

**คำสำคัญ:** โรคข้อเข่าอักเสบที่เกิดจากกระดูกข้อเข่าเสื่อม; การฝังเข็ม; แพทย์แผนจีน

**ผู้รับผิดชอบบทความ:** วรนิพิฏ์ วิชพันธุ์; prangworr@gmail.com

Received: 26 February 2024

Revised: 11 April 2024

Accepted: 30 April 2024

## บทนำ

โรคข้อเข่าเสื่อม knee osteoarthritis, (KOA) การเปลี่ยนแปลงทางพยาธิวิทยาที่สำคัญของโรคนี้คือการเสื่อมของกระดูกอ่อนซึ่งพบได้บ่อยในวัยกลางคนและผู้สูงอายุ<sup>[1]</sup> อาการทางคลินิกที่พบบ่อยได้แก่ อาการปวดเรื้อรังจากการเคลื่อนไหว ปวดตอนกลางคืนหรือตอนเช้า มีอาการขา ตึงที่ข้อ ยืดองได้อย่างจำกัด ความผิดปกติจากอาการของโรคส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยตรง ทางารแพทย์ปัจจุบันจะเน้นการรักษาโรคนี้ด้วยยาเป็นหลักแต่มีผลข้างเคียงและมีความเสี่ยงสูง<sup>[2]</sup> การรักษาทางคลินิกหลายวิธี เช่น การผ่าตัด การฟื้นฟูตนเอง ใ้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่ steroids การฉีด sodium hyaluronate ในโพรงข้อต่อมีจุดประสงค์หลักคือ บรรเทาอาการรวม โดยโรคนี้มีอัตราการเกิดค่อนข้างสูง<sup>[1]</sup>

ปัจจุบันมีหลักฐานมากมายสนับสนุนว่าการฝังเข็มมีประโยชน์ในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม โดยได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลก<sup>[3]</sup> สมาคมความร่วมมือโรคข้อแห่งยุโรป (EULAR)<sup>[4]</sup> และสถาบันสุขภาพแห่งชาติ (NIH)<sup>[3]</sup> ตามทฤษฎีแพทย์แผนจีนอธิบายว่าการปวดเข่าเกิดจากมีการอุดกั้นของพลังลมปราณ การฝังเข็มจะทำให้ลมปราณหมุนเวียนดีขึ้น ช่วยแก้ไขการอุดกั้นของลมปราณ นอกจากนี้ทางารแพทย์แผนปัจจุบันมีการศึกษาพบว่า การฝังเข็มสามารถลดปวดได้โดยผ่านกลไก 2 ประการ คือ (1) activate of gate control system คือการกระตุ้นเส้นประสาท peripheral ด้วยการฝังเข็ม ซึ่งตามทฤษฎี gate control theory การกระตุ้นให้เกิดกระแสประสาทที่ความเร็ว

ต่างกันหรือความแรงต่างกัน จะส่งผลต่อการเปิดปิดของ gate ทำให้กระแสประสาทความปวดถูกยับยั้งส่งผลให้ความปวดลดน้อยลงจนถึงไม่มีความปวด และ (2) stimulation of the release of neurochemicals in the central nervous system คือ กระตุ้นการปล่อยสารสื่อประสาทในระบบประสาทส่วนกลางจากการกระตุ้นจุดฝังเข็มบางจุดในร่างกาย การฝังเข็มจึงสามารถปรับสารสื่อประสาทในสมอง ซึ่งส่งผลต่ออารมณ์ การรับรู้ความเจ็บปวด เป็นต้น โดยพบว่ามีการหลั่งสารสื่อประสาทที่เกี่ยวข้องกับการลดปวด และยังมีสาร endorphins ที่ช่วยในการลดความปวด การเลือกใช้การฝังเข็มสำหรับรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมควรพิจารณาตามอาการผู้ป่วยแต่ละราย สรุปว่า การฝังเข็มสามารถช่วยบรรเทาอาการปวดในโรคข้อเข่าเสื่อมช่วงรอการผ่าตัด และอาจเป็นทางเลือกในผู้ป่วยรายที่ปฏิเสธการผ่าตัด<sup>[5]</sup> ดังนั้น ในบทความนี้จึงได้นำเสนอการวิจัยทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการฝังเข็มรักษาข้อเข่าอักเสบที่เกิดจากกระดูกข้อเข่าเสื่อมในช่วงเวลา 5 ปีที่ผ่านมา เพื่อใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนงานวิจัยในอนาคต

### 1. สาเหตุและกลไกการเกิดโรค

กลไกการเกิดโรคทางการแพทย์แผนปัจจุบันพบว่ากระดูกอ่อนผิวข้อ (articular cartilage) จะเปลี่ยนลักษณะจากเรียบขาวและใสเป็นสีเหลืองและขุ่น บางส่วนจะนิ่ม (chondromalacia) ผิวไม่เรียบและมีรอยแตก แต่จะมีบางส่วนที่เนื้อกระดูกยังปกติ เมื่ออาการเสื่อมของข้อมีมากขึ้นผิวกระดูกอ่อนจะร่อนลอกหลุดเป็นแผ่นหรือแตกเป็นริ้ว ระยะนี้จะพบว่ามีเศษกระดูกหลุดอยู่ในสารน้ำเลี้ยงข้อและทำให้เกิดการอักเสบของข้อ นอกจากนี้จะพบกระดูกบริเวณใต้กระดูกอ่อนมีการเปลี่ยนแปลงร่วมด้วย ดังนั้น หากเกิดการเสื่อมของกระดูกอ่อนที่ผิวข้ออย่างต่อเนื่องจนไม่สามารถซ่อมแซมได้ทันหรือไม่สามารถหยุดยั้งปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการเสื่อมได้ จะพบลักษณะของถุงน้ำเกิดขึ้นชั้นกระดูกและใต้กระดูกอ่อนผิวข้อ เป็นผลมาจากการคั่งของสารน้ำในข้อหรือเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในตัวกระดูกเองกลายเป็นช่องและมีน้ำขังอยู่ภายใน เกิดเป็นแรงดันทำให้เกิดอาการปวดต่างๆ เป็นอาการและกลไกของโรคข้อเข่าอักเสบที่เกิดจากกระดูกข้อเข่าเสื่อม<sup>[6]</sup>

กลไกการเกิดโรคทางการแพทย์แผนจีนจัดโรคนี้เป็นกลุ่มโรคปี้เจ็ง (痹症) หรือโรคที่มีอาการปวดบริเวณข้อ ซึ่งกลไกการปวดส่วนใหญ่จะเกิดจากการที่ร่างกายเกิดการพร่อง การขาดภูมิ จึงทำให้ เสียชี หรือ ลิงก่อโรคทางแพทย์แผนจีนเข้าสู่ร่างกาย ทั้งนี้ยังพบอาการซีและเลือดออกกันทำให้การไหลเวียนติดขัด<sup>[7]</sup> ตามหลักแพทย์จีนนั้นเชื่อว่าไตมีความเกี่ยวข้องกับกระดูก ดังนั้นหากซีที่ไต

เกิดการพร่องหรือติดขัดจะทำให้เกิดโรคทางกระดูก ในผู้สูงอายุส่วนมากจะพบอาการซีและเลือดไม่พอ และตับไตเกิดการเสื่อมสภาพ สิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดอาการปวดของโรคนี้คือ การได้รับลม ความเย็น ความชื้น ซึ่งจะก่อให้เกิดการปวดข้อเนื่องจากการติดขัดที่เส้นลมปราณทำให้การไหลเวียนหยุดชะงัก ก่อเกิดเป็นการเจ็บปวด อักเสบ และเป็นโรคเรื้อรังในที่สุด<sup>[2]</sup>

### 2. วิธีการรักษาด้วยการฝังเข็มในปัจจุบัน

การรักษาโรคข้อเข่าอักเสบที่เกิดจากกระดูกข้อเข่าเสื่อมด้วยการฝังเข็มของแพทย์แผนจีนในปัจจุบันมีวิธีการที่หลากหลาย วิธีการที่นิยมใช้ในปัจจุบันมีดังนี้

#### 2.1 การฝังเข็มเพียงอย่างเดียว

จางหวางจิน (张华军) และคณะ<sup>[1]</sup> ได้ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างการฝังเข็มกระตุ้นไฟฟ้า ร่วมกับการรมยาด้วยอ้ายเถียว (艾条) ในการรักษาโรคข้อเข่าอักเสบที่เกิดจากกระดูกข้อเข่าเสื่อมจากความเย็นขึ้นอดกัน โดยมีการรักษาผู้ป่วยทั้งหมด 80 ราย กลุ่มทดลองใช้การฝังเข็มกระตุ้นไฟฟ้าร่วมกับการรมยา กลุ่มควบคุมใช้การฝังเข็มกระตุ้นไฟฟ้าเพียงอย่างเดียว ฝังเข็มเลือกใช้จุดอาชีเอชเวีย (阿是穴, ashi point) เนย์ซีเหยียน (内膝眼, EX-LE5) จูซานหลี่ (足三里, ST36) ตูปี (犊鼻, ST35) หยางหลิงเฉวียน (阳陵泉, GB34) เหลียงชิว (梁丘, ST34) ใช้การกระตุ้นด้วยไฟฟ้าประมาณ 25 นาที ประสิทธิภาพโดยรวมของกลุ่มทดลอง (ร้อยละ 95.0) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 82.5) อย่างชัดเจน คะแนนดัชนี Lequesne คะแนน VAS ระดับ CRP และ ESR ในซีรัมหลังการรักษาในทั้งสองกลุ่มต่ำกว่าก่อนการรักษาอย่างเห็นได้ชัด ระดับ CRP และ ESR ในกลุ่มทดลองมีค่าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมแสดงให้เห็นว่าการอักเสบลดลงอย่างชัดเจน ติดตามผลเป็นเวลา 6 เดือน พบว่าอัตราการกลับมาเป็นซ้ำของกลุ่มทดลอง (ร้อยละ 26.7) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 100) อย่างเห็นได้ชัด ดังนั้นการฝังเข็มกระตุ้นไฟฟ้าร่วมกับการรมยาให้ผลในการรักษาได้ดีสำหรับผู้ป่วยจากความเย็นขึ้นอดกัน

หยางเจี้ยนหัว (杨建华) และคณะ<sup>[8]</sup> ได้ใช้จุดสะท้อน (阳性反应) ร่วมด้วยในการฝังเข็ม 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ทั้งสองกลุ่มฝังเข็มที่จุดหยางหลิงเฉวียน (阳陵泉, GB34) ตูปี (犊鼻, ST35) ซีหยางกวน (膝阳关, GB33) เหลียงชิว (梁丘, ST34) และฝังร่วมที่จุดจูซานหลี่ (足三里, ST36) ซานอินเจียว (三阴交, SP6) เสวียนจง (悬钟, GB39) เนย์กวน (内关, PC6) กลุ่มทดลองจะเพิ่มการฝังเข็มที่รอบๆ จุดเนย์กวน (内关, PC6) ในแนวบนล่าง

ที่มีปมหรือมีจุดกดเจ็บที่พบได้อย่างชัดเจนเรียกว่า จุดสะท้อน (阳性反应) พบว่ากลุ่มทดลองมีอัตราการ รักษาหายและมีอาการดีขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างชัดเจน จากการทดลองผู้วิจัยมีความเข้าใจว่าการกระตุ้น เส้นลมปราณเยื่อหุ้มหัวใจทำให้เลือดและชีไหลเวียนไป หล่อเลี้ยงที่ข้อเข่า เส้นเอ็นและกระดูกได้ เส้นลมปราณ กระเพาะเป็นเส้นหยาง เส้นลมปราณเยื่อหุ้มหัวใจเป็นเส้นอิน อินทำให้เกิดหยาง หยางทำให้เกิดอิน จึงเป็นอีกเหตุผลหนึ่ง ที่การฝังเข็มที่จุดสะท้อนเน่ยกวนมีประสิทธิภาพ

ตายจง (戴中) และคณะ<sup>[9]</sup> ได้ทำการรักษาผู้ป่วย จำนวน 73 ราย โดยฝังเข็มที่จุดเหลียงชิว (梁丘, ST34) ตู๋ปี้ (犛鼻, ST35) จูซานหลี่ (足三里, ST36) หยางหลิงเฉวียน (阳陵泉, GB34) อินหลิงเฉวียน (阴陵泉, SP9) เป็นต้น ใช้การประเมิน WOMAC (คะแนนความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม) และ VAS (แบบวัดระดับความรู้สึกเจ็บปวด) โดยเปรียบเทียบผลลัพธ์ ก่อนและหลังการรักษาพบว่าดีขึ้นอย่างชัดเจน

## 2.2 การฝังเข็มอุ่น

กัวเซี่ยน (郭倩) และคณะ<sup>[2]</sup> ได้ทำการสำรวจผล ทางคลินิกของผู้ป่วย 79 รายจากการฝังเข็มอุ่นต่อ จุดฝังเข็มนอกกระบอก (经外奇穴) ที่จุดกระดูก (髌骨穴) เน่ยซีเหยียน (内膝眼, EX-LE5) ตู๋ปี้ (犛鼻, ST35) เห้อต้ง (鹤顶, EX-LE2) พบว่าประสิทธิผลโดยรวมเท่ากับ ร้อยละ 92.41 คะแนน WOMAC ต่ำกว่าก่อนการรักษา อย่างมีนัยสำคัญ ระดับของ growth factor TGF- $\beta$ , IGF-1 และ FGF-2 สูงกว่าระดับก่อนการรักษา อย่างชัดเจน แสดงถึงการซ่อมแซมร่างกายที่เพิ่มมากขึ้น ระดับของ inflammatory cytokines TNF- $\alpha$ , IL-1 และ NO ต่ำกว่าก่อนการรักษาอย่างชัดเจน

เฟิงปายู่ (封百玉) และคณะ<sup>[10]</sup> ทำการวิจัยใช้ เข็มอุ่นในการรักษาผู้ป่วยจำนวน 46 ราย โดยฝังเข็มที่จุด เน่ยซีเหยียน (内膝眼, EX-LE5) ตู๋ปี้ (犛鼻, ST35) เหลียงชิว (梁丘, ST34) เซวี่ไห่ (血海, SP10) เห้อต้ง (鹤顶, EX-LE2) อินหลิงเฉวียน (阴陵泉, SP9) หยางหลิงเฉวียน (阳陵泉, GB34) จูซานหลี่ (足三里, ST36) ซานอินเจียว (三阴交, SP6) แล้วจึงนำ艾炷 (艾柱) มาใส่ที่จุดเน่ยซีเหยียน (内膝眼, EX-LE5) ตู๋ปี้ (犛鼻, ST35) จูซานหลี่ (足三里, ST36) พบว่ารักษา หาย 15 ราย ดีขึ้น 18 ราย ได้ผล 12 ราย ไม่ได้ผล 1 ราย มีประสิทธิผลโดยรวมเท่ากับร้อยละ 97.7

เจียงบิน (江彬) และคณะ<sup>[11]</sup> ทำการรักษาผู้ป่วย จำนวน 90 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่ทานยาแผนปัจจุบันและ กลุ่มที่ใช้การฝังเข็มอุ่นรักษา โดยฝังเข็มที่จุดเซวี่ไห่

(血海, SP10) ซีเหยียน (膝眼, EX-LE5) อินหลิงเฉวียน (阴陵泉, SP9) หยางหลิงเฉวียน (阳陵泉, GB34) จูซานหลี่ (足三里, ST36) พบว่าประสิทธิผลโดยรวมของ กลุ่มที่ฝังเข็มอุ่นและกลุ่มที่ทานยาแผนปัจจุบันเท่ากับ ร้อยละ 97.6 และร้อยละ 85.1 โดยมีความต่างกันอย่าง ชัดเจน คะแนน WOMAC ความปวด เข่าผิดตึง องศาใน การงอเข่าในกลุ่มฝังเข็มดีขึ้นกว่ากลุ่มที่ทานยาอย่างเห็น ได้ชัด

โจวจิ่งตง (周政东) และคณะ<sup>[12]</sup> ได้แบ่งผู้ป่วย 80 ราย เป็นสองกลุ่ม กลุ่มทดลองใช้การรักษาแบบผสมผสาน ระหว่างการฝังเข็มอุ่นร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้า และกลุ่ม ควบคุมใช้การฝังเข็มกระตุ้นไฟฟ้าเพียงอย่างเดียว ทั้งสอง กลุ่มได้ฝังเข็มจุดเซวี่ไห่ (血海, SP10) อินหลิงเฉวียน (阴陵泉, SP9) เน่ยซีเหยียน (内膝眼, EX-LE5) เหลียงชิว (梁丘, ST34) หยางหลิงเฉวียน (阳陵泉, GB34) ซีหยางกวน (膝阳关, GB33) ตู๋ปี้ (犛鼻, ST35) จูซานหลี่ (足三里, ST36) เมื่อฝังเข็มเสร็จแล้ว กลุ่มทดลองใช้อายจู้ (艾柱) ติดบนปลายเข็มเพื่อทำเข็มอุ่น หลังจากนั้นใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้ากระตุ้นแบบคลื่นถี่ (密波) 25 นาที ติดตามผลโดยใช้แบบทดสอบ HSS แบ่งเป็นสองส่วน ด้านหนึ่งเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นที่เข่า และความเจ็บปวด อีกด้านหนึ่งเกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวัน พบว่าประสิทธิผลโดยรวมของกลุ่มทดลอง (ร้อยละ 95) ดีกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 75) อย่างชัดเจน

ชิวเฉียว (邱桥)<sup>[13]</sup> ได้ทำการวิจัยเปรียบเทียบจาก ผู้ป่วย 5 โรงพยาบาลจำนวน 147 ราย โรงพยาบาลที่ 1 ใช้การฝังเข็มร่วมกับการครอบแก้ว โรงพยาบาลที่ 2 ใช้ การฝังเข็มลมไฟร่วมกับการครอบแก้ว โรงพยาบาลที่ 3 ใช้การฝังเข็มร่วมกับการส่องคอมให้ความร้อนและการทาจินภายนอก โรงพยาบาลที่ 4 ใช้การฝังเข็มอุ่น โรงพยาบาลที่ 5 ใช้การฝังเข็มร่วมกับการใช้คอม ให้ความร้อน โดยทั้งหมดฝังเข็มที่จุดเหลียงชิว (梁丘, ST34) เซวี่ไห่ (血海, SP10) อินหลิงเฉวียน (阴陵泉, SP9) หยางหลิงเฉวียน (阳陵泉, GB34) ร่วมกับ เน่ยซีเหยียน (内膝眼, EX-LE5) ตู๋ปี้ (犛鼻, ST35) จูซานหลี่ (足三里, ST36) เห้อต้ง (鹤顶, EX-LE2) และอาชือเซวี่ (阿是穴, ashi point) พบว่าทั้ง 5 โรงพยาบาลเมื่อเทียบ WOMAC และ VAS ก่อนและ หลังการรักษา พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งหมด โดยมีประสิทธิผลโดยรวมดังนี้ โรงพยาบาลที่ 1 ที่ร้อยละ 89.29 โรงพยาบาลที่ 2 ที่ร้อยละ 93.33 โรงพยาบาลที่ 3 ที่ร้อยละ 93.10 โรงพยาบาลที่ 4 ที่ ร้อยละ 96.77 และโรงพยาบาลที่ 5 ที่ร้อยละ 93.10

และพบว่าโรงพยาบาลที่ 4 ได้ประสิทธิผลโดยรวมสูงที่สุด และมีผล WOMAC และ VAS ที่แตกต่างกับโรงพยาบาลอื่น อย่างเห็นได้ชัด คาดว่าเป็นเพราะการใช้วิธีการฝังเข็มอ่อน มีการใช้สมุนไพรอายุเอ (艾叶) ที่มีฤทธิ์ทำให้ชื้นและเลือดไหลเวียนได้ดีขึ้น ซึ่งตรงกับอาการของโรคที่มีการอุดกั้นของชื้นและเลือดในกลุ่มอาการบั้นเอ็ง (痹症) ตามหลักการของศาสตร์การแพทย์แผนจีน จึงทำให้ได้ผลการรักษา มากกว่าการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ อย่างชัดเจน

### 2.3 การฝังเข็มลนไฟ

เกิงเซียงตง (耿向东) และคณะ<sup>[7]</sup> ได้ทำการวิจัยโดยแบ่งผู้ป่วย 92 ราย ออกเป็นสองกลุ่ม กลุ่มที่ 1 รักษาด้วยการฝังเข็มลนไฟ กลุ่มที่ 2 รักษาด้วยการฝังเข็มอ่อน จุดฝังเข็มมีจุดเน่ยซีเหยียน (内膝眼, EX-LE5) ตู๋ปี้ (犊鼻, ST35) หัวดิ่ง (鹤顶, EX-LE2) หยางหลิงเฉวียน (阳陵泉, GB34) เซวี่ไห่ (血海, SP10) อาซื่อเซวี่ (阿是穴, ashi point) ถ้าหากผู้ป่วยมีอาการเลือดคั่งเลือดติดขัดจะเพิ่มจุดจู่ซานหลี่ (足三里, ST36) และเหอคุ (合谷, LI4) ถ้าหากผู้ป่วยมีอาการหยางพร่องมีความเย็นให้เพิ่มจุดกวนหยวน (关元, RN4) ถ้าหากมีอาการไตพร่องเพิ่มจุดเสวียนจง (悬钟, GB39) ทั้งสองกลุ่มเลือกใช้จุดฝังเข็มครั้งละ 3-5 จุด กลุ่มที่ 1 ทำการฝังเข็มลนไฟ กลุ่มที่ 2 เมื่อฝังเสร็จแล้วทำการกระตุ้นเข็มและนำอายุเอ (艾条) มาจุดที่ปลายเข็มทิ้งไว้ 30 นาที พบว่ากลุ่มที่ 1 ได้ประสิทธิผลโดยรวมร้อยละ 95.65 มากกว่ากลุ่มที่ 2 ซึ่งได้ประสิทธิผลโดยรวมร้อยละ 89.13 อย่างชัดเจน

### 2.4 การฝังเข็มร่วมกับการทุยหนา

หยางบีเฟิง (杨必丰)<sup>[14]</sup> ได้ทำการสำรวจผู้ป่วยจำนวน 68 ราย กลุ่มควบคุมรักษาด้วยการทานยาตู้เอีเว่ยเจียวหนาง (独一味胶囊) อย่างเดียว ส่วนกลุ่มทดลองทำการรักษาด้วยการทุยหนาและฝังเข็มร่วมกับการทานยาตู้เอีเว่ยเจียวหนาง (独一味胶囊) โดยฝังเข็มและนวดทุยหนาแบบอี้จี้จื่อฉานทุย (一指禅推拿法) ที่จุดชงเหมิน (冲门, SP12) เหลียงชิว (梁丘, ST34) เซวี่ไห่ (血海, SP10) หยางหลิงเฉวียน (阳陵泉, GB34) เน่ยซีเหยียน (内膝眼, EX-LE5) ตู๋ปี้ (犊鼻, ST35) จู่ซานหลี่ (足三里, ST36) เหว่จง (委中, BL40) และนวดแบบถานป้อ (弹拨法) ที่ biceps femoris, adductor tendon, quadriceps femoris, gastrocnemius, tendo calcaneus ต่อด้วยการรมยาที่จุดฝังเข็ม กลุ่มทดลองได้ประสิทธิผลโดยรวมร้อยละ 94.12 ส่วน กลุ่มควบคุมได้ประสิทธิผลโดยรวมร้อยละ 82.35 เช่นเดียวกับความปวดและ

การใช้งานของเข่าที่ดีขึ้นที่กลุ่มทดลองได้ผลมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน

ซ่งฉางชิ่ง (熊常清)<sup>[15]</sup> ได้ศึกษาผู้ป่วย 92 ราย แบ่งออกเป็นสองกลุ่ม กลุ่มควบคุมได้รับการฉีด sodium hyaluronate เข้าไปในโพรงข้อเข่า กลุ่มทดลองได้รับการรักษาโดยการฝังเข็มและนวดทุยหนา โดยฝังเข็มที่จุดจู่ซานหลี่ (足三里, ST36) อาซื่อเซวี่ (阿是穴, ashi point) เหว่จง (委中, BL40) ชูเฉวียน (曲泉, LR8) หัวดิ่ง (鹤顶, EX-LE2) เน่ยซีเหยียน (内膝眼, EX-LE5) ตู๋ปี้ (犊鼻, ST35) หยางหลิงเฉวียน (阳陵泉, GB34) ไทซี (太溪, KI3) เหลียงชิว (梁丘, ST34) หลังจากการฝังเข็มจะมีการทุยหนากดที่จุดฝังเข็มดังนี้ ฉิงซาน (承山, BL57) เน่ยซีเหยียน (内膝眼, EX-LE5) ตู๋ปี้ (犊鼻, ST35) หยางหลิงเฉวียน (阳陵泉, GB34) เหว่จง (委中, BL40) เซวี่ไห่ (血海, SP10) จู่ซานหลี่ (足三里, ST36) หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยนอนคว่ำและทุยหนาบริเวณด้านหลังขาส่วนล่าง ประมาณ 5 นาทีต่อครั้ง พบว่าประสิทธิผลโดยรวมของกลุ่มทดลองอยู่ที่ร้อยละ 95.65 และกลุ่มควบคุมอยู่ที่ร้อยละ 76.09 ซึ่งกลุ่มทดลองมีประสิทธิผลโดยรวมและความเจ็บปวดที่ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างเห็นได้ชัด

หยางชุนหว่า (杨春华)<sup>[16]</sup> ได้ทำการวิจัยกับอาสาสมัคร 120 ราย โดยกลุ่มควบคุมได้ทำการฉีด sodium hyaluronate เข้าในโพรงข้อเข่าร่วมกับการกายภาพเข่า ส่วนกลุ่มทดลองใช้การฝังเข็มที่จุดเซวี่ไห่ (血海, SP10) ไทชง (太冲, LR3) จู่ซานหลี่ (足三里, ST36) ซีเซี่ย (膝下) หยางหลิงเฉวียน (阳陵泉, GB34) ซานอินเจียว (三阴交, SP6) ตู๋ปี้ (犊鼻, ST35) เหลียงชิว (梁丘, ST34) หลังจากนั้นทุยหนาด้วยหัตถการกุนฝ่า (滚法) และกดที่จุดฝังเข็มและทำการอบยาจีนที่บริเวณเข่า มีตัวยาคือเซินจินเฉ่า (伸筋草) จีเซวี่ไห่ (鸡血海) ไทวู่เฉ่า (透骨草) ชวนตัน (川断) อย่างละ 30 กรัม หู่เซียง (乳香) ตู่จิ่ง (杜仲) ชวนหนิวซี (川牛膝) มู่กวา (木瓜) เหยียนหู่ลั่ว (延胡索) อย่างละ 15 กรัม ผ่างเฟิง (防风) หงฮวา (红花) ดังกุย (当归) เกาเหริน (桃仁) เวยหลิงเซียน (威灵仙) เซียงหั่ว (羌活) ตู่หั่ว (独活) อย่างละ 10 กรัม ต้มแล้วนำยามาอบที่บริเวณเข่า พบว่ากลุ่มทดลองได้ประสิทธิผลโดยรวมร้อยละ 96.67 มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้ประสิทธิผลโดยรวมร้อยละ 76.67 อย่างเห็นได้ชัด รวมถึงการกดเจ็บและการใช้งานเข่าที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน

## 2.5 การฝังเข็มร่วมกับวิธีการอื่นๆ

หวังถึงถึง (王婷婷) และคณะ<sup>[17]</sup> ได้ทำการรักษา กลุ่มของผู้ป่วยที่มีภาวะพร่องและเย็น มีผู้เข้าร่วมงานวิจัย 90 รายแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม 1 และกลุ่มควบคุม 2 โดยกลุ่มควบคุม 1 รักษาด้วยการฝังเข็มอุ่น กลุ่มควบคุม 2 รักษาด้วยการอบยาจีน และกลุ่มทดลองได้รับการรักษาแบบผสมผสานคือ ใช้ทั้ง การฝังเข็มอุ่นและการอบยาจีน กลุ่มควบคุม 1 ได้รับการรักษาโดยการฝังเข็มที่จุดเซวี่ไห่ (血海, SP10) เหลียงชิว (梁丘, ST34) เนยซีเหยียน (内膝眼, EX-LE5) ตู๋ปี้ (犊鼻, ST35) จูซานหลี่ (足三里, ST36) และหยางหลิงเฉวียน (阳陵泉, GB34) จากนั้นติดอ้ายจู้ (艾柱) ที่ปลายเข็ม ทั้งไว้ 20 นาที กลุ่มควบคุม 2 ใช้ การอบยาจีนที่จุดเนยซีเหยียน (内膝眼, EX-LE5) ตู๋ปี้ (犊鼻, ST35) เป็นหลัก กลุ่มทดลองใช้การฝังเข็มอุ่น เหมือนกันกับกลุ่มควบคุม 1 และใช้การอบยาจีนเหมือนกันกับ กลุ่มควบคุม 2 พบว่าความแตกต่างของคะแนน WOMAC และ VAS ก่อนและหลังทำการรักษาของแต่ละกลุ่มต่างกัน อย่างชัดเจน เมื่อนำคะแนนทั้งสามกลุ่มมาเปรียบเทียบกัน พบว่ากลุ่มทดลองมีผลดีขึ้นกว่าอย่างชัดเจน

ซูเจียน (苏倩)<sup>[18]</sup> ได้ทำการรักษาผู้ป่วย 76 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองได้รับการฝังเข็มร่วมกับการอบยาจีน และฉายอินฟราเรด ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการฝังเข็มร่วมกับการบำบัดด้วยการฉายอินฟราเรดเท่านั้น ฝังเข็มใช้ จุดเนยซีเหยียน (内膝眼, EX-LE5) ตู๋ปี้ (犊鼻, ST35) หัวตั้ง (鹤顶, EX-LE2) หยางหลิงเฉวียน (阳陵泉, GB34) อินหลิงเฉวียน (阴陵泉, SP9) ไทซี (太溪, KI3) เสวียนจง (悬钟, GB39) ซานอินเจียว (三阴交, SP6) เหลียงชิว (梁丘, ST34) เสยซี (侠溪, GB43) กงซุน (公孙, SP4) ฟู่ทู่ (伏兔, ST32) พบว่าประสิทธิผล โดยรวมของการรักษาในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างชัดเจน ระยะเวลาบรรเทาของข้อเข่าบวม ปวด และ ตึงในตอนเช้าในกลุ่มทดลองสั้นกว่าอย่างเห็นได้ชัด

หยางหลง (杨榕) และคณะ<sup>[19]</sup> ได้ทำการสำรวจผู้ป่วย 96 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมได้รับการฉีด sodium hyaluronate กลุ่มทดลองได้รับการฝังเข็มร่วมกับการฉีด sodium hyaluronate โดยฝังเข็มที่จุดตู๋ปี้ (犊鼻, ST35) อาชีอูเซวี่ (阿是穴, ashi point) กวานหยวน (关元, RN4) เนยซีเหยียน (内膝眼, EX-LE5) จงหวาน (中脘, RN12) หยางหลิงเฉวียน (阳陵泉, GB34) เซวี่ไห่ (血海, SP10) ซีไห่ (气海, RN6) เหลียงชิว (梁丘, ST34) จูซานหลี่ (足三里, ST36) พบว่าประสิทธิผลโดยรวมและระยะเดิน 6 นาที

ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน คะแนน WOMAC และระดับคะแนนความปวดในการเดิน 20 เมตรของกลุ่มทดลองต่ำกว่าอย่างชัดเจน สรุปได้ว่าการรักษาด้วยการฝังเข็มร่วมกับการฉีด sodium hyaluronate มีประสิทธิภาพมากกว่าการฉีด sodium hyaluronate เพียงอย่างเดียว

ไต้เวยลี่ (戴伟莉) และคณะ<sup>[20]</sup> ได้ทำการวิจัยมี ผู้ป่วยจำนวน 120 รายแบ่งออกเป็นสี่กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ให้เฉพาะยาต้านการอักเสบ กลุ่มที่ 2 ฝังเข็มบริเวณท้อง ที่จุดจงหวาน (中脘, RN12) กวนหยวน (关元, RN4) ซีผาง (气旁) เซี่ยเฟิงซือเตียน (下风湿点) กลุ่มที่ 3 ใช้การออกกำลังกายกล้ามเนื้อขาหน้าด้านหน้าด้านในและ ด้านหลัง กล้ามเนื้อ quadriceps ทำยืนงอเข่าปั่นจักรยาน ในอากาศ และทำยกขาสูง เป็นต้น และกลุ่มที่ 4 รักษา ร่วมกันระหว่างการฝังเข็มที่ท้องและการออกกำลังกายเข้า พบว่ากลุ่มที่ 4 ได้ประสิทธิผลโดยรวมมากกว่ากลุ่มที่ 2 และ 3 อย่างชัดเจน กลุ่มที่ 2 และ 3 ได้ผลมากกว่า กลุ่มที่ 1 อย่างเห็นได้ชัด

## unaru

การรักษาโรคข้อเข่าอักเสบที่เกิดจากกระดูกข้อเข่า เสื่อมด้วยการฝังเข็มนั้นสามารถรักษาให้ผลที่ดีได้ในทุก รูปแบบวิธีการรักษา โดยจะเห็นว่าในแต่ละงานวิจัยใช้ จุดฝังเข็มที่คล้ายกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของหลี่เยว่เฟิง (李月凤) และคณะ<sup>[21]</sup> ที่ได้ทำการวิจัยข้อมูลจากหนังสือ เงินจิวต้าเฉิง 《针灸大成》 ถึงกรณีต่างๆ ที่มีการรักษา โรคข้อเข่าอักเสบที่เกิดจากกระดูกข้อเข่าเสื่อมเพื่อศึกษา จุดฝังเข็มที่ใช้ในการฝังรักษา พบว่ามีการใช้จุดฝังเข็มเดียว ถึง 55 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 76.4 และการใช้จุดฝังเข็มร่วม 17 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 23.6 จุดที่ใช้ในการรักษามี ทั้งหมด 54 จุดและจุดนอกเส้นลมปราณ 1 จุด จุดที่ใช้มากที่สุด คือจุดหยางหลิงเฉวียน (阳陵泉, GB34) รองลงมา ตามลำดับ คือจุดจูซานหลี่ (足三里, ST36) เหว่จง (委中, BL40) เฟิงซือ (风市, GB31) ซีกวน (膝关, LR7) อินซือ (阴市, ST33) ซานอินเจียว (三阴交, SP6) ลิงเจียน (行间, LR2) และเมื่อมองในมุมของการรักษาที่ เส้นลมปราณ พบว่ามีการฝังเข็มที่เส้นลมปราณถุงน้ำดี (足少阳胆经) มากที่สุด รองลงมา คือเส้นลมปราณ กระเพาะ (足阳明胃经) เส้นลมปราณกระเพาะปัสสาวะ (足太阳膀胱经) เส้นลมปราณตับ (足厥阴肝经) เส้นลมปราณม้าม (足太阴脾经) เป็นต้น ถึงแม้การรักษา ด้วยการฝังเข็มจะมีรูปแบบในการรักษาแตกต่างกันไป ตามภาวะของผู้ป่วยแต่ละรายที่แตกต่างกัน รวมถึง



ความถนัดของแพทย์ผู้ให้การรักษา แต่วิธีที่ผู้เขียนมีความเห็นว่าโดดเด่นที่สุดและจากงานวิจัยหลายงานมีการอ้างว่าได้ผลการรักษาดีกว่าวิธีอื่น ๆ นั่นคือ วิธีการรักษาด้วยการฝังเข็มอุ่น เนื่องจากการรักษาที่ผสมผสานระหว่างการฝังเข็มร่วมกับการใช้ยาจีนรรมยาที่จุดฝังเข็มนั้น ซึ่งนอกจากผู้ป่วยจะได้รับการฝังเข็มที่เป็นผลดีต่อภาวะของโรคแล้วยังได้รับยาจีนที่มีประสิทธิภาพในการทำให้เลือดและชีไหลเวียนได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับกลไกการเกิดโรคที่ทางการแพทย์แผนจีนอธิบายว่าเกิดจากการติดขัดของชีและเลือดบริเวณเข้าทำให้เกิดอาการปวดขึ้น ฉะนั้นการฝังเข็มและการรรมยาด้วยอ้ายเย่ (艾叶) จึงเป็นผลดีต่อภาวะและกลไกการเกิดโรคที่เกิดขึ้นของร่างกายผู้ป่วยส่วนใหญ่ อีกวิธีที่มีความน่าสนใจคือ การฝังเข็มลนไฟ โดยในงานวิจัยของกัวเซี่ยนและคณะ (郭倩)<sup>[2]</sup> ได้เปรียบเทียบไว้ว่ามีประสิทธิภาพดีกว่าการฝังเข็มอุ่น แต่เนื่องจากผู้เขียนเห็นว่างานวิจัยเปรียบเทียบด้วยการใช้การฝังเข็มลนไฟนั้นมีงานวิจัยอยู่น้อย จึงขอเสนอแนะว่าควรมีการศึกษาประสิทธิภาพของการฝังเข็มลนไฟเพิ่มเติม โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่เข้มงวดเพื่อดูประสิทธิภาพการรักษาและเป็นอีกทางเลือกการรักษาให้แก่ผู้ป่วยที่เป็นโรคข้อเข่าอักเสบที่เกิดจากกระดูกข้อเข่าเสื่อม

## References

- Zhang HJ, Xu HD, Liu TT, Li PF. Clinical study of the electroacupuncture combined with thunder-fire moxibustion in treatment of degenerative knee osteoarthritis with cold-damp stagnation. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*. 2016;36(12):1266-70. (in Chinese)
- Guo Q, Du ZH, Guo W. 79 cases of knee osteoarthritis treated with warm acupuncture at extra points. *Chinese Journal of Traditional Medical Traumatology & Orthopedics*. 2019;27(4):64-6. (in Chinese)
- Limphakdee W, Leewanun C, Kuptniratsaikul V. The efficacy of acupuncture biweekly for pain relief in knee osteoarthritis patients. *Thai Rehabil Med*. 2014;24(1):5-12. (in Thai)
- Cao YL. Critical appraisal of existing treatment guidelines and systematic review of current research evidence. *International Journal of Orthopaedics*. 2009;30(4):208-17. (in Chinese)
- Hasanine T, Promkiam-on B, Jirapinijwong S, editors, *Acupuncture-moxibustion volume 3 (acupuncture for pain treatment)*. Nonthaburi: the Agricultural Cooperative Federation of Thailand; 2011. p.109-13. (in Thai)
- Aree-ue S. Osteoarthritis: health problem in elderly woman and the nurses' role. *Rama Nurs J*. 1999;5(2):126-33. (in Thai)
- Geng XD, Yao HY, Zhang XG. Therapeutic effects of fire needle and warm acupuncture on knee osteoarthritis. *J Chin Clin Med*. 2016; 8(32):98-9. (in Chinese)
- Yang JH, Fan YS, Huang X. Treatment of 30 cases of knee arthritis with positive reaction point acupuncture. *Journal of External Therapy of Traditional Chinese Medicine*. 2011;20(3):36. (in Chinese)
- Dai Z, Liu Q, Bai W, Liu HS, Yang JY, Wang SJ. Efficacy observation of knee osteoarthritis treated with acupuncture. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*. 2012;32(9):785-8. (in Chinese)
- Feng BY, Hou SW. Clinical research of warming needle moxibustion on knee osteoarthritis. *Journal of Hubei University of Chinese Medicine*. 2015;17(1):83-4. (in Chinese)
- Jiang B, Hou XQ, Tang ZY. A randomized controlled study on warming needle moxibustion for the treatment of knee osteoarthritis. *Chinese Journal of Traditional Medical Traumatology & Orthopedics*. 2013;21(11):18-21. (in Chinese)
- Zhou ZD, Liu J, Jian P, Peng XF, Li W, Zhou ZL. An effective study on treating degenerative osteoarthritis of knee by electro-acupuncture plus warming acupuncture and moxibustion. *J Chin Clin Med*. 2019;11(5):95-7. (in Chinese)
- Qiu Q. Comparrative study on the treatment of knee osseous arthristis by different acupuncture and moxibustion methods in different regions [dissertation]. Shanxi: Shanxi University of Traditional Chinese Medicine; 2017. (in Chinese)
- Yang BF. Analysis of therapeutic effect of massage acupuncture and moxibustion

- combined with Duiyiwei capsule on degenerative knee arthritis. *Modern Diagnosis and Treatment*. 2017;28(7):1197-8. (in Chinese)
15. Xiong CQ. Clinical value analysis of acupuncture and moxibustion and massage in treating degenerative knee arthritis. *Chinese Manipulation & Rehabilitation Medicine*. 2018;9(20):26-7. (in Chinese)
16. Yang CH. The randomized parallel controlled study of acupuncture combined with massage and fumigation in the treatment of knee osteoarthritis. *Journal of Practical Traditional Chinese Internal Medicine*. 2017;31(8):58-60. (in Chinese)
17. Wang TT, Zhang XY. A summary of 30 cases of knee osteoarthritis of deficiency cold type treated with warm acupuncture and moxibustion combined with traditional Chinese medicine. *Hunan Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2020;36(8):78-9. (in Chinese)
18. Su Q. Observation on the therapeutic effect of infrared traditional Chinese medicine infiltration combined with acupuncture and moxibustion on senile degenerative knee arthritis. *Chinese Manipulation & Rehabilitation Medicine*. 2019;10(17):25-6. (in Chinese)
19. Yang R, Chen YT, Zhang XL. Effects of acupuncture and moxibustion combined with intracavity injection of sodium hyaluronate on walking distance, WOMAC score and pain degree in elderly patients with degenerative knee arthritis. *Journal of Hubei University of Chinese Medicine*. 2020;22(5):78-80. (in Chinese)
20. Dai WL, Guan MK. Clinical observation on effect of abdominal acupuncture combined with rehabilitation training on knee pain and motion function in patients with knee arthritis. *Journal of New Chinese Medicine*. 2020;52(2):117-20. (in Chinese)
21. Li YF, Wang CY, Wang HL, Cheng HY, Lu CW, Wang SY, et al. An analysis of rules of point selection in treating knee arthritis in great compendium of acupuncture and moxibustion. *Henan Traditional Chinese Medicine*. 2020; 40(8):1170-3. (in Chinese)



## Review Article

### The review of clinical studies on acupuncture treatment of knee arthritis caused by osteoarthritis

**Worranitpit Witchapunt, Pimwalee Booncherd, Acharaporn Surimaung**

*Faculty of Chinese Medicine, Huachiew Chalermprakiet University, Thailand*

**Abstract:** Knee osteoarthritis (KOA), especially the degeneration of the knee bones, causes inflammation. It is more common in middle-aged and elderly people. The main clinical symptoms are chronic pain from movement, pain at night or in the morning, limited flexion which affects the quality of life of patients. Western medicine emphasizes treatment with medicine, arthroscopic surgery and injecting sodium hyaluronate into the knee joint cavity. Chinese medicine has a variety of treatment methods, but the most commonly used is acupuncture along with other methods. There is a lot of research evidence supporting that acupuncture is beneficial in treating knee arthritis caused by osteoarthritis. Therefore, acupuncture may be an alternative for patients who refuse surgery and medication. Thus, the authors are interested in researching and collecting information about the treatment of knee arthritis caused by osteoarthritis. Nowadays, acupuncture commonly used along with various treatment methods, such as acupuncture with the principle of reflex points (positive reaction), acupuncture and electrical stimulation, warm acupuncture, warm acupuncture combined with electrical stimulation, acupuncture combined with Tui na, acupuncture combined with Chinese medicine, fire acupuncture and acupuncture in combination with other treatment methods.

**Keywords:** knee osteoarthritis; acupuncture; traditional Chinese medicine

**Corresponding Author:** Worranitpit Witchapunt: prangworr@gmail.com

## 文献综述

### 针灸治疗退行性膝关节骨性关节炎研究进展

黄晓蕊, 任羽宣, 孙瑞英

中医学院, 华侨崇圣大学

**摘要:** 膝关节骨性关节炎 (KOA) 是由膝关节骨性退变导致的炎症反应, 这种病症在中老年人和老年人中较为常见。其主要临床表现为运动时的慢性疼痛、夜间或早晨疼痛、关节屈曲受限, 严重影响患者生活质量。西医治疗本病可采用药物、关节镜手术以及向膝关节腔内注射透明质酸钠等方法。中医具备多种治疗方法, 其中最为常见的是针灸及其他治疗方法结合。大量研究证据表明, 针灸治疗对骨性关节炎引起的膝关节炎有益。因此, 针灸能作为一种替代疗法, 为拒绝手术和药物治疗的患者提供。本文旨在收集和探讨关于退行性膝关节骨性关节炎的临床研究发现, 针灸经常与各种治疗方法结合使用, 如与反射点 (阳性反应) 原理结合单纯针灸、电针、温针灸、温针灸与电针、针灸与推拿、针灸与中药熏洗、火针以及针灸与其他治疗方法结合等。

**关键词:** 膝关节骨性关节炎; 针灸; 中医

**通讯作者:** 黄晓蕊: prangworr@gmail.com

## 文献综述

### 健身气功“八段锦”延缓衰老机制研究进展

刘国一, 谢安娜, 戴薇薇

上海中医药大学附属龙华医院科技中心实验室

**摘要:** 八段锦是中国古代导引术之一, 习练八段锦具有良好保健作用, 可调节机体气血、填精益髓、增强体质和延缓衰老。大量研究表明练习八段锦可减少衰老相关疾病的发生率, 如心脑血管疾病、骨质疏松症、内分泌代谢性疾病等, 该功效可能通过作用于一氧化氮 (NO) 等信号通路以改善机体血管功能。本文就近年来八段锦延缓衰老的机制研究作一综述, 为治疗与衰老相关的疾病提供思路。

**关键词:** 导引术; 八段锦; 衰老; 中医气血理论; NO

**通讯作者:** 戴薇薇: wdai2018@shutcm.edu.cn

Received: 11 March 2024

Revised: 13 May 2024

Accepted: 21 May 2024

## 前言

在中国传统功法导引术中, 八段锦是流传最广, 对导引术发展影响最大的一种, 是中华民族传统文化的瑰宝。八段锦有坐八段锦, 立八段锦之分; 也有北八段锦与南八段锦, 文八段锦与武八段锦, 少林八段锦与太极八段锦之别。如本文所述八段锦属立式八段锦, 是由河南嵩山少林寺的《易筋经》演化而来。目前已被证实八段锦具有调和气血, 疏通经络, 延缓衰老, 增强免疫力等效用, 在改善与衰老相关的疾病过程中发挥着至关重要的作用。本文就近年来八段锦延缓衰老的机制研究作一综述。

### 1. 八段锦的起源及动作详解

#### 1.1 历史起源

八段锦渊源于西汉, 形成于宋元, 发展于明清。“八段锦”之名最早出现于南宋洪迈撰写的《夷坚志》距今已有 800 多年的历史, 其有坐式和立式八段锦之分, 坐式八段锦首见于明代朱权撰《活人心法》, 立式八段锦首见于

宋代曾慥编辑《道枢》。<sup>[1]</sup> 八段锦通过八个动作来调节呼吸和肢体, 讲究调心, 调神, 调身三者相统一, 其动作如“锦”一样舒展优美因此名为八段锦。在古代, 人们通过练习八段锦来强身健体, 抵御病邪, 进而起到延缓衰老的作用。<sup>[2]</sup> 在习练过程中不断归纳总结, 精简动作, 经过多次修正形成了如今的八段锦, 目前广为练习使用的是国家体育总局编制而成的《健身气功·八段锦》。<sup>[3]</sup>

### 1.2 立式八段锦动作要点

八段锦八式口诀与动作要点详见表 1,<sup>[4]</sup> 姿势如图 1 所示。

## 2. 八段锦延缓衰老的机制研究

### 2.1 中医气血理论阐释

中医认为衰老与气血津液以及五脏之间的关系密切相关, 有肾衰脾虚学说, 阴阳失调学说, 气虚血瘀学说, 脏虚腑滞学说等。<sup>[5]</sup> 肾藏精, 肾精虚衰, 元气亏虚是衰老的根本与

关键。肾精可化为骨髓和脑髓，肾精亏损将导致髓不充脑，髓不荣骨，出现健忘痴呆，耳鸣眼花，筋骨不坚的症状。<sup>[6]</sup> 气血是维持生命活动的物质基础，气血失和百病丛生。因此调和阴阳、理顺气血是中医延缓衰老的重要思路。<sup>[7]</sup> 八段锦练习讲究动静结合，“动”指肢体在练习过程中随着招式的变化而变化，“静”指练习完一个动作衔接下一个动作时需要停顿几秒钟。动有助于调和气血，疏通经络，静则有助于牵拉

筋脉，调和情志，为气血在体内畅通运行提供保障。<sup>[8]</sup> 八段锦通过调节气血，促进血液循环使气血充盛，气血和精互根互化，气血盛则化精生髓，进而濡养五脏六腑，起到延缓衰老的作用。

## 2.2 八段锦干预衰老相关疾病的生物学机制

现代医学认为衰老是多种因素导致的机体结构和功能逐渐衰退的过程，经一系列相互关联的机制通过不同的信号通路驱动，影响组织

表 1 八段锦动作要点

次序	口诀	动作要点
第一式	双手托天理三焦	十指交叉，向上托起至胸前，翻掌向上，重心在掌根，屏气 3 秒钟下落，双手自然向下，与肩相齐时，双腿自然微曲
第二式	左右开弓似射雕	左脚向左迈出一大步，身体下蹲成骑马步，双臂相搭，开弓，左手开弓，右手拉弓，与胸平齐，并步，右手伸出，右腿弓步，左腿绷步，收回左腿，自然站立
第三式	调理脾胃需单举	左手握拳向上举起，掌心向上并且上撑，右掌同时向下按并且指尖指向前方，左手俯掌下落，随之恢复站立姿势，最后放松全身
第四式	五劳七伤往后瞧	两脚与肩平行开立，两肩自然下垂，两肩往后拉伸，身体缓慢向左转到最大幅度，眼睛随着双肩移动，调整呼吸，最后向后回转
第五式	摇头摆尾去心火	呈马步姿势站立，双手叉腰，保持平衡，身体向左前方拧动，屈身下俯，头部微微下倾，身体随着上半身转动，最后转身回前
第六式	两手攀足固肾腰	双脚自然站立，两脚与肩同宽站立，两臂在头顶平行举起，并且保持掌心向上托举。绷直双腿，身体前倾，双手放至脚背上，身体缓慢起立，右手放至头顶，掌心向前伸直两臂，慢慢回落
第七式	攒拳怒目增气力	双脚与肩同宽下蹲，双手握拳，左拳向前方击出，头部随着左拳微微转动，右拳同时向后拉回，左拳收回，打出右拳，头部随右拳微转，左拳往后拉回
第八式	背后七颠百病消	双脚并拢站立，两肩举起，脚跟随之提起。第二步双臂从身前自然下落，脚跟随之下落，调整呼吸



图 1 八段锦八式姿势图

器官,使机体功能下降和结构受损。<sup>[9]</sup>目前有关衰老机制学说包括自由基衰老学说,自身免疫学说,基因调控学说等。<sup>[10,11]</sup>细胞衰老是器官和机体衰老的驱动力,细胞衰老与代谢改变,信号通路失调这些生物标志物密切相关。<sup>[12]</sup>坚持习练八段锦运动可有效减少与衰老相关疾病的发生率,如心脑血管疾病,骨质疏松症,内分泌代谢性疾病等,研究进展如下文所述。

### 2.2.1 心脑血管疾病

心血管疾病是危害生命健康最严重的疾病之一,脉压差 (pulse pressure, PP) 和动脉硬化是老年人发病率和死亡率的重要指标。<sup>[13]</sup>一氧化氮 (NO) 是心血管系统中重要信号分子,通过调节血管舒缩和减少炎症反应来维护心血管功能。<sup>[14]</sup>一项临床研究纳入 62 名原发性高血压患者,随机分为对照组 (常规治疗) 和实验组 (练习八段锦) 各 31 例。干预 24 周后结果显示,实验组一氧化氮合酶 (nitric oxide synthetase, NOS) 蛋白表达水平、蛋白活性和

NO 水平明显提高。<sup>[15]</sup>研究发现运动后血流量发生改变,血管内皮细胞的机械作用随之变化,细胞膜上的  $Ca^{2+}$  依赖性  $K^+$  通道开放,细胞内  $Ca^{2+}$  增多,  $Ca^{2+}$  通过钙调素激活 NOS,催化 L-精氨酸与氧分子,促使 NO 分泌增多,从而具有降低患者收缩压 (systolic blood pressure, SBP) 和舒张压 (diastolic blood pressure, DBP) 的作用。NO 通过激活可溶性鸟苷酸环化酶 (soluble guanylate cyclase, sGC) 升高环磷酸鸟苷 (cyclic guanosine monophosphate, cGMP) 水平或直接作用于血管平滑肌细胞 (vascular smooth muscle cell, VSMC) 激活动脉平滑肌细胞门控离子通道,使内皮舒张,抑制血小板聚集和黏附以减轻凝血风险。<sup>[16]</sup> 研究显示炎症细胞因子 C 反应蛋白 (C-reactive protein, CRP) 表达水平升高会加速高血压及动脉粥样硬化发展进程。<sup>[17]</sup> 通过检测患者 CRP 对比发现,练习八段锦的患者能促进诱导型一氧化氮合酶 (inducible nitric oxide synthase, iNOS) 产生 NO 抑制 CRP

分泌,降低血清 CRP 表达水平从而加强对血压的控制,减轻动脉硬化,降低心血管疾病的风险。<sup>[18,19]</sup>

帕金森 (Parkinson disease, PD) 属神经退行性疾病,与年龄增加呈正相关,主要表现为静止性震颤,运动迟缓,肌强直和姿势步态障碍。<sup>[20]</sup> 研究表明,线粒体功能障碍是引发 PD 的主要诱因,直接导致血管老化和动脉粥样硬化等病变,加速了 PD 的发生和发展。<sup>[21]</sup> 骨骼肌收缩会激活 AMPK 信号通路,AMPK 刺激转录共激活因子 PPARGC1A (PGC-1 $\alpha$ ) 表达增加,导致核呼吸因子 1 (recombinant nuclear respiratory factor 1, NRF1),核呼吸因子 2 (recombinant nuclear respiratory factor 2, NRF2) 及线粒体转录因子 A (mtTFA) 被激活,mtTFA 转而激活编码线粒体蛋白的核基因和线粒体基因的表达,从而诱导线粒体的生物合成。<sup>[22]</sup> 长期规范练习八段锦促进参与的肌肉内线粒体数量增加,提高线粒体的功能和活性,防止血管病变;改善患者的平衡,运动,躯干和神经功能,从而降低帕金森的发病率。目前,八段锦运动对神经细胞影响机制的相关文献较少,有待深入研究。

### 2.2.2 骨质疏松症

骨质疏松症 (osteoporosis, OP) 是一种代谢性骨病,分为原发性骨质疏松症和继发性骨质疏松症,主要由骨形成减少,骨吸收增加所导致。<sup>[23]</sup> 八段锦运动产生的机械负荷通过触发肌细胞和骨细胞信号应答,干预骨髓间充质干细胞 (bone mesenchymal stem cells, BMSC) 成骨分化过程,促进成骨分化,有效抑制骨质疏松发生发展。此外,八段锦运动刺激可调节 OPG/RANKL/RANK 通路抑制破骨细胞诱导的骨吸收。<sup>[24,25]</sup> 目前研究发现骨骼是高度血管化组织,血管生成在骨形成和骨重塑中起重要作用,以维持骨密度和骨骼结构。<sup>[26]</sup> 运动诱导的机械负荷刺激 P13K/Akt 通路磷酸化和血管内皮生长因子 (vascular endothelial growth factor, VEGF) 分泌增多,促进 OVX 小鼠 H 型血管生成而抑制骨丢失。增加血管通透性,使血管纤维蛋白原与血浆外渗纤维连接蛋白

等多种成分凝结形成交叉的纤维蛋白凝胶体,为内皮细胞和成纤维细胞的迁移提供一个纤维网络,进而促进新血管的生成,其有助于提高血液,氧气和营养供应,预防 OP 的发生和发展。<sup>[27]</sup>

### 2.2.3 内分泌代谢性疾病

糖尿病以高血糖为特征,典型症状有多饮,多食,多尿和形体消瘦。糖尿病肾病,糖尿病足等并发症的出现是加快衰老的主要因素,也是致死和致残的主要原因。<sup>[28]</sup> 有 1 型糖尿病 (diabetes mellitus type 1, T1DM) 和 2 型糖尿病 (diabetes mellitus type 2, T2DM) 之分,临床上以 2 型糖尿病患者居多,高血糖导致线粒体产生大量活性氧 (reactive oxygen species, ROS),导致氧化应激 (oxidative stress) 损坏线粒体功能,使胰岛素抵抗是其致病因素之一。<sup>[29]</sup> 研究表明过多的 ROS 导致丝苏氨酸激酶 (如 JNK、IKK、P38-MAPK) 活化,活化的激酶通过大量靶点直接提高胰岛素受体底物 IRS-1 (insulin receptor substrate-1) 和 IRS-2 (insulin receptor substrate-2) 丝氨酸磷酸化水平或间接通过 NF-( $\kappa$ )B 信号通路介导一系列转录。此外,氧化应激通过抑制 P13K-p85 亚基向质膜转运激活,阻止 GLUT-4 (glucose transporter type 4) 囊泡向质膜转运及下调 GLUT-4 表达水平,抑制葡萄糖摄取,引起胰岛素抵抗。<sup>[30,31]</sup> 一项临床研究纳入 238 例老年糖尿病患者,分为对照组 (常规治疗基础上,接受抗阻运动) 和联合组 (对照组基础上,接受八段锦干预)。干预 12 周后结果表明,联合组空腹血糖、餐后 2 h 血糖、总胆固醇、甘油三酯低于对照组;超氧化物歧化酶和过氧化氢酶高于对照组。八段锦运动通过提高血流剪切力激活内皮型一氧化氮合酶 (endothelial nitric oxide synthase, eNOS) 促进 NO 的生成,调节因 ROS 过量以及 NO 减少或生物利用度降低导致的氧化还原失衡,使机体对胰岛素的敏感性增强,提高外周葡萄糖的摄取,避免胰岛素抵抗,改善糖代谢紊乱。<sup>[32,33]</sup>



综上所述, 习练八段锦调节气血是延缓衰老的有效措施。通过激活血管内皮细胞 NOS 表达, 促使 NO 分泌, 激活 NO 信号分子通路而改善血管功能, 是八段锦减少衰老相关疾病发生率的可能机制之一 (图 2)。

### 总结

近年来由于饮食不均衡, 作息不规律, 缺乏锻炼, 体质差异等因素导致与衰老相关的慢性疾病显著增加, 导致生活质量严重下降, 人口老龄化加剧, 选择一种健康简单的运动方式来提高老年人的生活质量十分重要。八段锦作为中国古代导引术之一, 具有良好的保健作用,

在疏通经络, 调节气血, 提高免疫力, 抗氧化等方面具有显著效果, 练习八段锦可有效延缓与衰老相关的慢性疾病如心血管疾病, 骨质疏松症, 内分泌代谢性疾病等。目前八段锦对于多种疾病的具体作用机制研究还不够深入, 有待进一步研究。

### 致谢

本研究由国家自然科学基金项目 (NO. 81873318, 82374474); 上海中医药大学医养结合科创项目 (NO. YYKC-2021-01-010); 上海中医药大学龙华临床医学院教育教学改革项目 (2023 1hjx043) 共同资助。

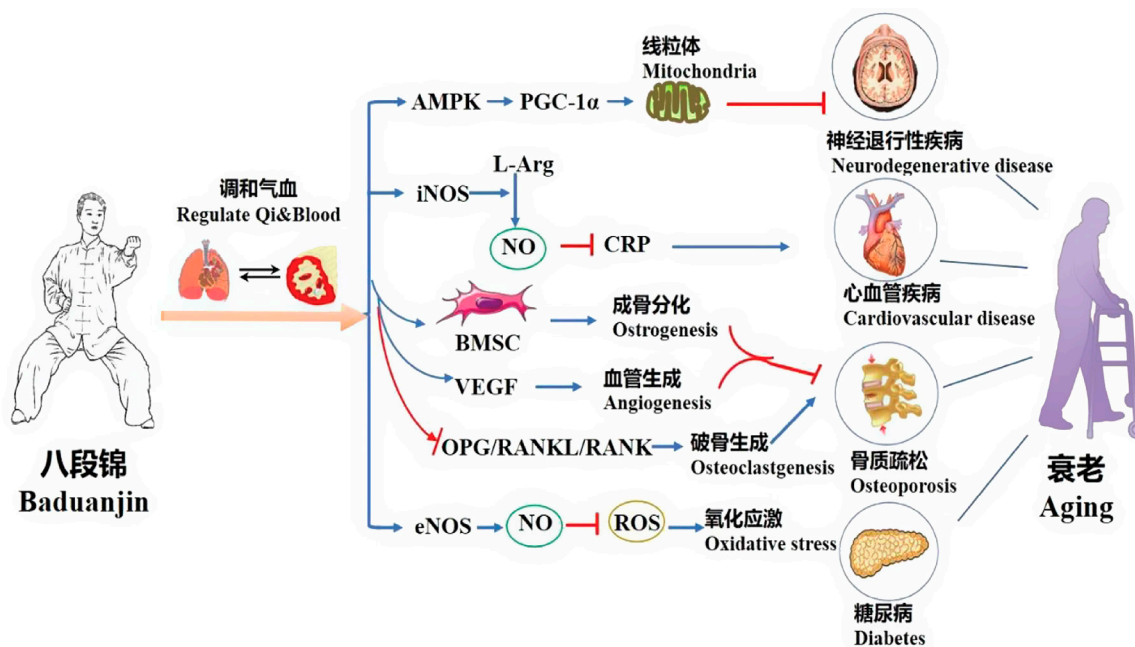


图 2 八段锦干预衰老相关疾病作用机制简图

### References

1. Bai YR, Li JL. Research on the historical origin of Baduanjin. Contemporary Sports Technology. 2014;4(36):208-9. (in Chinese)
2. Yu HR, Zhao JN, Wang L, Yu XH. Current application status and theory research of body-building Qigong in prevention and treatment of diseases. Shandong Journal of Traditional Chinese Medicine. 2019;38(2): 117-21. (in Chinese)
3. Zhao ZQ. A study on the subtext of the english translation of the state general administration of sport version of fitness Qigong: Eight Duan Jin [dissertation]. Chengdu: Chengdu Institute of Physical Education; 2024. (in Chinese)
4. Cheng ZY. Clinical application experience of standing Baduanjin and sitting Baduanjin. Journal of Zhejiang Chinese Medical University. 2012;36(11):1210. (in Chinese)

5. Zhang W. Research on the five-organ-based doctrine of aging in traditional Chinese medicine [dissertation]. Chengdu: Chengdu University of Traditional Chinese Medicine; 2016. (in Chinese)
6. Li JQ, Wang YG. Discussion on malnutrition due to deficiency of renal essence in end-stage renal disease with the spleen as the first and the five organs as the same. *Hebei Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2023;45(12): 2090-2. (in Chinese)
7. Huang JH, Bai SL, Liu R. Discussion on the treatment of pulmonary diseases in traditional Chinese medicine based on the theory of "Qi and blood". *Shaanxi Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2023;44(4):483-6. (in Chinese).
8. Fang XX, Wang W, Wang GW, Huang J, Li G, Gao SS, et al. Research progress of Baduanjin in the treatment of future diseases. *Chinese Journal of Convalescent Medicine*. 2023; 32(10):1082-5. (in Chinese)
9. Liu BB, Qu J, Zhang WQ, Izpisua Belmonte JC, Liu GH. A stem cell aging framework, from mechanisms to interventions. *Cell Rep*. 2022;41(3):111451.
10. He X, Wan F, Su WH, Xie WD. Research progress on skin aging and active ingredients. *Molecules*. 2023;28(14):5556.
11. Black M, Bowman M. Nutrition and healthy aging. *Clin Geriatr Med*. 2020;36(4):655-69.
12. Mohamad Kamal NS, Safuan S, Shamsuddin S, Foroozandeh P. Aging of the cells: insight into cellular senescence and detection methods. *Eur J Cell Biol*. 2020;99(6):151108.
13. Mao YK, Zhao K, Chen NN, Fu QQ, Zhou YM, Kong CY, et al. A 2-decade bibliometric analysis of epigenetics of cardiovascular disease: from past to present. *Clin Epigenetics*. 2023;15(1):184.
14. Apte M, Nadavade N, Sheikh SS. A review on nitrates' health benefits and disease prevention. *Nitric Oxide*. 2024;142:1-15.
15. Zheng LW, Chen ZS, Chen F, Liu J, Ge L. Mechanism of Baduanjin exercise on essential hypertension based on L-Arg/NOS/NO pathway. *Fujian Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2021;52(1): 8-12. (in Chinese)
16. Chrysant SG. A novel approach for the treatment of hypertension with the soluble guanylate cyclase stimulating drug. *Expert Opin Drug Saf*. 2021;20(6):635-40.
17. Ma Z, Lei HH, Tian KX, Liu ZZ, Chen Y, Yang HQ, et al. Baduanjin exercise in the treatment of hypertension: a systematic review and meta-analysis. *Front Cardiovasc Med*. 2022; 9:936018.
18. Ridker PM, Silvertown JD. Inflammation C-reactive protein and atherothrombosis. *J Periodontol*. 2008;79(8S):1544-51.
19. Wan H, Wang XF, Yang MW, Yang B, Wu L, Hong FF, et al. Nitric oxide signaling pathway and atherosclerosis. *Journal of Nanchang University*. 2021;61(5):72-8. (in Chinese)
20. Hayes MT. Parkinson's disease and parkinsonism. *Am J Med*. 2019;132(7):802-7.
21. Muller-Nedebock AC, Van der Westhuizen FH, Koks S, Bardien S. Nuclear genes associated with mitochondrial DNA processes as contributors to Parkinson's disease risk. *Mov Disord*. 2021;36(4):815-31.
22. Campos JC, Marchesi Bozi LH, Krum B, Grassmann Bechara LR, Ferreira ND, Arini GS, et al. Exercise preserves physical fitness during aging through AMPK and mitochondrial dynamics. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2023; 120(2):e2204750120.
23. Liang B, Burley G, Lin S, Shi YC. Osteoporosis pathogenesis and treatment: existing and emerging avenues. *Cell Mol Biol Lett*. 2022; 27(1):72.
24. Sun CR, Qi BY, Huang XY, Chen M, Jin ZK, Zhang YL, et al. Baduanjin exercise: a potential promising therapy toward osteoporosis. *Front Med*. 2022;9:935961.

25. Meng BW, Wu DL, Cheng YF, Huang PN, Liu YB, Gan L, et al. Interleukin-20 differentially regulates bone mesenchymal stem cell activities in RANKL-induced osteoclastogenesis through the OPG/RANKL/RANK axis and the NF-(κ)B, MAPK and AKT signaling pathways. *Scand J Immunol.* 2020;91(5): 12874.
26. Ramasamy SK, Kusumbe AP, Wang L, Adams RH. Endothelial notch activity promotes angiogenesis and osteogenesis in bone. *Nature.* 2014;507(7492):376-80.
27. Melincovici CS, Bosca AB, Susman S, Marginean M, Miha C, Istrate M, et al. Vascular endothelial growth factor (VEGF) - key factor in normal and pathological angiogenesis. *Rom J Morphol Embryol.* 2018;59(2):455-67.
28. Sen S, Chakraborty R. Treatment and diagnosis of diabetes mellitus and its complication: advanced approaches. *Mini Rev Med Chem.* 2015;15(14):1132-3.
29. Darenskaya MA, Kolesnikova LA, Kolesnikov SI. Oxidative stress: pathogenetic role in diabetes mellitus and its complications and therapeutic approaches to correction. *Bull Exp Biol Med.* 2021;171(2):179-89.
30. Liang WJ, Yang HW, Liu HN, Qian W, Chen XL. HMGB1 upregulates NF-(κ)B by inhibiting IKB-α and associates with diabetic retinopathy. *Life Sci.* 2020;241:117146.
31. Arellano-Garcia L, Macarulla MT, Cuevas-Sierra A, Martinez JA, Portillo MP, Milton-Laskibar I. Lactobacillus rhamnosus GG administration partially prevents diet-induced insulin resistance in rats: a comparison with its heat-inactivated parabiatic. *Food Funct.* 2023;14(19):8865-75.
32. Sun YY, Qian M, Zhao Q. Role of NO/ROS redox balance in cardiovascular diseases. *Chemistry of Life.* 2023;43(7):1036-48. (in Chinese)
33. Kruger-Genge A, Blocki A, Franke RP, Jung F. Vascular endothelial cell biology: an update. *Int J Mol Sci.* 2019;20(18):4411.

## บทความปริทัศน์

### การศึกษาวิจัยกลไกของกายบริหารชี่กงด้วยวิธี “ปาต้วนจิน” เพื่อชะลอความชรา

หลิว ก้าวอี้, เชี่ยว อ้นนำ, ใต้ เวยเวย

ศูนย์กลางห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โรงพยาบาลหลงหัว สังกัดมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเซี่ยงไฮ้

**บทคัดย่อ:** ปาต้วนจินเป็นศิลปะเต๋าอื่นของจีนสมัยโบราณรูปแบบหนึ่ง การฝึกฝนปาต้วนจินเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่ได้ผลดี ซึ่งสามารถปรับซี้และเลือดในร่างกาย เติมสารจิงและไขกระดูก เสริมสร้างสุขภาพร่างกายและชะลอความแก่ชราได้ จากการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่แสดงให้เห็นว่าการฝึกฝนปาต้วนจินสามารถลดอัตราการเกิดโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับอายุได้ เช่น โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ ภาวะกระดูกพรุน โรคทางระบบต่อมไร้ท่อและความผิดปกติของระบบเมตาบอลิซึม เป็นต้น โดยปรับการทำงานของหลอดเลือดภายในร่างกายผ่านทางกลไกการสื่อสารสัญญาณระดับเซลล์ เช่น ไนตริกออกไซด์ บทความนี้เป็นการทบทวนการศึกษาวิจัยกลไกของการชะลอความชราด้วยปาต้วนจินในปีที่ผ่านมา เพื่อเป็นแนวทางในการรักษาโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับอายุต่อไป

**คำสำคัญ:** ศิลปะเต๋าอื่น; ปาต้วนจิน; ความชรา; ทฤษฎีซี้และเลือดในศาสตร์การแพทย์แผนจีน; ไนตริกออกไซด์

**ผู้รับผิดชอบบทความ:** ใต้เวยเวย: wdai2018@shutcm.edu.cn



## Review Article

### Research progress on the mechanism of health Qigong "Baduanjin" to delay aging

Liu Guoyi, Xie Anna, Dai Weiwei

Laboratory of Science and Technology Center, Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, China

**Abstract:** Baduanjin is one of the ancient Chinese guiding techniques. The practice of Baduanjin has a good health care effect which can regulate the body's Qi and blood, fill the lean marrow, enhance physical fitness and delay aging. A large number of studies have shown that Baduanjin exercise can reduce the incidence of aging-related diseases such as cardiovascular and cerebrovascular diseases, osteoporosis, endocrine and metabolic diseases, etc.; and this effect may improve the body's vascular function by acting on signaling pathways such as nitric oxide. This article reviews the recent research on the mechanism of Baduanjin in anti-aging, and provides ideas for the treatment of aging-related diseases.

**Keywords:** Daoyin; Baduanjin; aging; Qi and blood theory in traditional Chinese medicine; nitric oxide

**Corresponding Author:** Dai Weiwei: wdai2018@shutcm.edu.cn



## บทความปริทัศน์

### ความก้าวหน้าด้านงานวิจัยทางคลินิกในการรักษาอาการนอนไม่หลับในสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนด้วยการฝังเข็ม

ฐิตินันต์ ศรีเดช<sup>1</sup>, เป้า ชุนหลัง<sup>2</sup>

<sup>1</sup>มหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเชียงใหม่

<sup>2</sup>โรงพยาบาลเยว่หยางการแพทย์ผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนจีนและการแพทย์แผนตะวันตก สังกัดมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเชียงใหม่

**บทคัดย่อ:** อาการนอนไม่หลับเป็นอาการที่พบได้บ่อยในสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือน ช่วงอายุระหว่าง 45-55 ปี ซึ่งหากมีอาการนอนไม่หลับเป็นระยะเวลานานอาจส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ การทำงานและคุณภาพชีวิต โดยบทความนี้เป็นการวิเคราะห์ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ กลไกการเกิดโรค และแนวทางการรักษาตามศาสตร์แพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนจีน รวมทั้งรวบรวมบทความที่รายงานเกี่ยวกับความก้าวหน้าด้านงานวิจัยทางคลินิกในการรักษาอาการนอนไม่หลับในสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนด้วยการฝังเข็มช่วง 10 ปีที่ผ่านมา โดยศึกษาจากฐานข้อมูล PubMed และ CNKI เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงวิธีการรักษาเพื่อให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

**คำสำคัญ:** การฝังเข็ม; สตรีวัยใกล้หมดประจำเดือน; อาการนอนไม่หลับ; ความก้าวหน้าด้านงานวิจัยทางคลินิก

**ผู้รับผิดชอบบทความ:** ฐิตินันต์ ศรีเดช: puayhieng@gmail.com

Received: 22 April 2024

Revised: 15 May 2024

Accepted: 21 May 2024

## บทนำ

สตรีเมื่อเข้าสู่วัยใกล้หมดประจำเดือนมักพบอาการประจำเดือนมาผิดปกติหรือประจำเดือนไม่มา ร่วมกับอาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออกง่าย อารมณ์แปรปรวน เวียนศีรษะ หูมีเสียง ใจสั่น นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยเอวและเข่า เป็นต้น<sup>[1]</sup> ซึ่งอาการนอนไม่หลับเป็นหนึ่งในอาการที่พบได้บ่อยที่สุดในช่วงวัยใกล้หมดประจำเดือน<sup>[2]</sup> จากที่พบงานวิจัย พบว่าสตรีที่เข้าสู่วัยใกล้หมดประจำเดือนมีอาการนอนไม่หลับถึงร้อยละ 37-75<sup>[3]</sup> โดยอาการทางคลินิก ได้แก่ อาการนอนหลับยาก นอนหลับไม่ลึก หลับๆ ตื่นๆ ตื่นแล้วเข้านอนต่อได้ยาก ผันเยอะ เป็นต้น นอกจากนี้การนอนไม่หลับเป็นระยะเวลานานยังอาจส่งผลให้เกิดอาการป่วยทางจิต เช่น อาการวิตกกังวลภาวะซึมเศร้า และยังส่งผลต่อการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวันอีกด้วย<sup>[4,5]</sup>

บทความนี้เป็นการวิเคราะห์ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ กลไกการเกิดโรค และแนวทางการรักษาตามศาสตร์แพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนจีน รวมทั้งรวบรวมบทความที่รายงานเกี่ยวกับความก้าวหน้าด้านงานวิจัยทางคลินิกในการรักษาอาการนอนไม่หลับในสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนด้วยการฝังเข็มในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา โดยศึกษาจากฐานข้อมูล PubMed และ CNKI เพื่อนำมา เป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงวิธีการรักษาให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

### 1. มุมมองการเกิดอาการนอนไม่หลับในสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

#### 1.1 การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเพศ

เมื่อสตรีเข้าสู่วัยใกล้หมดประจำเดือนประสิทธิภาพการทำงานของรังไข่ลดลง ส่งผลต่อระดับการเปลี่ยนแปลง

ของฮอร์โมน estrogen (E2) ฮอร์โมน follicular stimulating hormone (FSH) และฮอร์โมน luteinizing hormone (LH) ซึ่งเป็นหนึ่งในสาเหตุของการเกิดอาการนอนไม่หลับ Zhang Ya และคณะ<sup>[6]</sup> ได้สำรวจคุณภาพการนอนหลับในสตรีในช่วงวัยใกล้หมดประจำเดือนจำนวน 698 ราย พบว่าร้อยละ 69.8 มีอาการนอนไม่หลับ และมีความสัมพันธ์อย่างชัดเจนระหว่างการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเพศและคุณภาพการนอนหลับซึ่งระดับฮอร์โมน estrogen (E2) แปรผันตรงกับคุณภาพการนอนหลับ ฮอร์โมน follicular stimulating hormone (FSH) และฮอร์โมน luteinizing hormone (LH) แปรผกผันกับคุณภาพการนอนหลับ และจากการศึกษาพบว่าประสิทธิภาพการทำงานของรังไข่ที่ลดลงส่งผลต่อการทำงานของแกนฮอร์โมนระบบสืบพันธุ์ (hypothalamic-pituitary-ovarian axis: HPO) ทำให้การหลั่งของฮอร์โมน estrogen (E2) ลดลง ซึ่งฮอร์โมน estrogen (E2) ที่หลั่งออกมาจากรังไข่จะจับกับตัวรับฮอร์โมน estrogen (E2) ที่อยู่ในนิวเคลียสที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับในสมอง และส่งผลต่อปัจจัยควบคุมการนอนหลับที่ควบคุมโดยโดปามีนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในการนอนหลับ<sup>[7-9]</sup>

### 1.2 ความสมดุลของสารสื่อประสาท

เซโรโทนิน (serotonin, 5-HT) เป็นสารสื่อประสาทส่วนกลางที่มีบทบาทสำคัญในการทำงานของสมองและระบบประสาท ส่งผลต่อกระบวนการคิด พฤติกรรม และอารมณ์ของมนุษย์ ในช่วงวัยใกล้หมดประจำเดือน การเปลี่ยนแปลงของระดับเซโรโทนิน (5-HT) จะส่งผลให้เกิดอารมณ์แปรปรวน นอนไม่หลับ ใจสั่น หงุดหงิด เป็นต้น<sup>[10,11]</sup> จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าระดับเซโรโทนิน (5-HT) ในสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนที่มีอาการนอนไม่หลับลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งระดับเซโรโทนิน (5-HT) ยังแปรผันตรงกับความเข้มข้นของฮอร์โมน estrogen (E2)<sup>[12]</sup> นอกจากนี้ยังพบว่าระดับเซโรโทนิน (5-HT) เพิ่มขึ้นเมื่อทำการรักษาสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนด้วยการให้ฮอร์โมน estrogen (E2)<sup>[13]</sup> จึงอาจสรุปได้ว่าระดับฮอร์โมน estrogen (E2) ที่ลดลงในสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนส่งผลให้ระบบการทำงานของสารสื่อประสาทเซโรโทนิน (5-HT) เสียสมดุลและนำไปสู่การนอนไม่หลับ

### 1.3 การเปลี่ยนแปลงของการหดหรือการขยายของหลอดเลือด

อาการ vasomotor symptom (VSM) ได้แก่

อาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออก มือและเท้าเย็น เป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุทางอ้อมของอาการนอนไม่หลับในสตรีในช่วงวัยใกล้หมดประจำเดือน โดยสาเหตุการเกิดอาการ vasomotor symptom (VSM) เกี่ยวข้องกับระดับการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน estrogen (E2) หรืออาจเกิดจากการเสียสมดุลของศูนย์ควบคุมอุณหภูมิในสมองส่วนไฮโปทาลามัส<sup>[14]</sup> การศึกษาในประเทศตะวันตกแสดงให้เห็นว่าอาการ vasomotor ส่งผลให้คุณภาพการนอนหลับในสตรีในช่วงวัยใกล้หมดประจำเดือนลดลง<sup>[15]</sup> แต่การศึกษาบางส่วนแสดงให้เห็นว่าอาการ vasomotor ไม่ได้เพิ่มจำนวนการตื่นนอนในเวลากลางคืน<sup>[16]</sup> ดังนั้นอาการ vasomotor ส่งผลต่อการนอนหลับในสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนหรือไม่ ยังจำเป็นต้องมีการศึกษาต่อไป

### 1.4 การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์

การเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย ชีวิต สังคมของสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือน อาจส่งผลกระทบต่อจิตใจ เช่น หงุดหงิด วิตกกังวล คิดมาก หรือซึมเศร้า ซึ่งเป็นอีกหนึ่งอาการที่พบได้บ่อย จากการศึกษาพบว่าสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนที่มีแนวโน้มที่จะมีอาการทางจิตใจเชิงลบ เช่น หงุดหงิด วิตกกังวล มักมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี และในระยะยาวอาจส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพกายและทำให้อารมณ์ทางจิตใจเชิงลบรุนแรงขึ้น<sup>[4,5]</sup>

## 2. การรักษาอาการนอนไม่หลับในสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

การรักษาอาการนอนไม่หลับในสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ ได้แก่ การรักษาโดยใช้ยาและการรักษาโดยไม่ใช้ยา

การรักษาโดยใช้ยาแบ่งเป็นการรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทน (hormone replacement therapy, HRT) ซึ่งส่วนใหญ่ใช้ยาในกลุ่มฮอร์โมน estrogen (E2) และฮอร์โมน progesterone ส่วนการรักษาโดยไม่ใช้ฮอร์โมนทดแทน มักใช้กลุ่มยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ได้แก่ กลุ่มยา benzodiazepine และกลุ่มยา nonbenzodiazepine<sup>[17]</sup> การรักษาโดยใช้ยานี้สามารถปรับปรุงคุณภาพการนอนหลับในสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนได้อย่างรวดเร็ว แต่การศึกษาบางส่วนแสดงให้เห็นว่าการรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทนเพิ่มอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมและมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกในสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนได้<sup>[18]</sup> และการใช้ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอาจก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์และผลข้างเคียงได้<sup>[19]</sup>

การรักษาด้วยการไม่ใช้ยาส่วนใหญ่มักใช้การให้คำแนะนำเรื่องการนอนหลับ การบำบัดพฤติกรรม การบำบัดเพื่อการผ่อนคลาย ดนตรีบำบัด หรือการบำบัดด้วยการใช้ออกซิเจนแรงดันสูง เป็นต้น<sup>[20]</sup> ซึ่งงานวิจัยในช่วงระยะเวลาไม่กี่ปีที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าการรักษาโดยไม่ใช้ยาสำหรับการนอนหลับมีประสิทธิภาพและสามารถลดปริมาณการใช้ยาเพื่อหลีกเลี่ยงอาการไม่พึงประสงค์ของยาได้ เช่น การศึกษาในประเทศตะวันตกพบว่า การฟังเพลงจังหวะช้าๆ ซ้ำๆ สามารถสร้างความคุ้นเคยและความรู้สึกปลอดภัย กระตุ้นการตอบสนองการนอนหลับของสมอง และช่วยปรับปรุงคุณภาพการนอนหลับได้<sup>[21,22]</sup>

### 3. มุมมองการเกิดอาการนอนไม่หลับในสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนในทางการแพทย์แผนจีน

อาการนอนไม่หลับในสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนในทางการแพทย์แผนจีนจัดอยู่ใน “กลุ่มอาการก่อนและหลังวัยหมดประจำเดือน” และ “โรคนอนไม่หลับ” สาเหตุและกลไกของโรคนี้ค่อนข้างซับซ้อน โดยส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น ประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะลดลง ประกอบกับปัจจัยต่างๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ การทำงานหนักเกินไป หรือการรับประทานยาที่ไม่เหมาะสม ซึ่งอาจนำไปสู่การนอนไม่หลับได้<sup>[23]</sup> การแพทย์แผนจีนมองร่างกายแบบองค์รวม มีอวัยวะทั้ง 5 เป็นพื้นฐาน เมื่อซี่และเลือดของอวัยวะเพียงพอ อินและหยางสมดุล ทำให้ร่างกายแข็งแรง แต่หากมีซี่และเลือดของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งไม่เพียงพอ อินและหยางเสียสมดุล อาจเป็นสาเหตุให้เกิดอาการนอนไม่หลับในสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนได้ โดยแพทย์แผนจีนส่วนใหญ่มองว่าโรคนี้เกี่ยวข้องกับอวัยวะในสองหรือสามอวัยวะ ได้แก่ หัวใจ ตับ และไต Liu Zuyi<sup>[24]</sup> กล่าวว่าอาการนอนไม่หลับในสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับหัวใจ ตับ และไต โดยเสนอว่ากลไกหลักเกิดจากไตพร่องเป็นพื้นฐาน ตับติดขัดเป็นสาเหตุ ส่งผลกระทบต่อหัวใจ Wen Lidan และคณะ<sup>[25]</sup> กล่าวว่าอินไตพร่องเป็นสาเหตุพื้นฐาน ส่งผลให้ไฟของหัวใจและตับกำเริบหรือมีเสมหะร้อนสะสมภายในทำให้ส่วนใหญ่มักพบผู้ป่วยในกลุ่มอาการหัวใจและไตไม่ประสานกัน และกลุ่มอาการเสมหะร้อนสะสมภายในเป็นหลัก Lu Shaomin<sup>[26]</sup> เสนอว่ากลไกการนอนไม่หลับเกิดจากหยางไม่เข้าสู่อิน ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงภายในของสตรีช่วงวัยใกล้หมดประจำเดือนเป็นกุญแจสำคัญ ทำให้เกิดเป็นกลุ่มอาการหัวใจและไตไม่ประสานกัน และ Cao Donyi<sup>[27]</sup> กล่าวว่า

อาการนอนไม่หลับในสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนเกิดจากความไม่สมดุลของอินและหยาง ระบบการทำงานของอวัยวะภายในอ่อนแอลง โดยเสนอแนวคิดในการวินิจฉัยและการรักษาตามทฤษฎี “ปรับสมดุลอินหยาง เชื่อมทองและไม้ ประสานน้ำและไฟ” ซึ่งมีหัวใจ ตับ และไต เป็นศูนย์กลาง จากการศึกษาทางวิจัยข้างต้นแสดงให้เห็นว่าแพทย์จีนแต่ละท่านมีแนวคิดเกี่ยวกับสาเหตุและกลไกการเกิดโรคที่แตกต่างกัน แต่มีความสอดคล้องกันว่าอวัยวะหลายส่วนมีความเกี่ยวข้องกัน และภาวะไตพร่องเป็นสาเหตุสำคัญในการเกิดโรค

### 4. การรักษาอาการนอนไม่หลับในสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนด้วยการฝังเข็ม

#### 4.1 การฝังเข็ม

Zhang Xiaoping<sup>[28]</sup> ศึกษาอาการนอนไม่หลับในสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนจำนวน 128 ราย โดยกลุ่มควบคุมได้รับการรักษาด้วยการทานยา alprazolam กลุ่มรักษาใช้การรักษาด้วยการรับประทานยา alprazolam ร่วมกับการฝังเข็มจุด Guanyuan (RN4), Zusanli (ST36), Qihai (RN6), Shenshu (BL23), Shenting (DU24), Ganshu (BL18), Sanyinjiao (SP6), Benshen (BG13), Shenmen (HT7), Taichong (LR3), Sishencong (EX-HN1) และจุด Hegu (LI4) หลังการรักษาพบว่าประสิทธิผลของการรักษาในกลุ่มรักษาดีกว่ากลุ่มควบคุมร้อยละ 92.31 ต่อร้อยละ 80.77 ( $p < 0.05$ )

Li Shanshan<sup>[29]</sup> ศึกษาอาการนอนไม่หลับในสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนจำนวน 84 ราย โดยกลุ่มฝังเข็มใช้หลักการปรับสมดุลเส้นลมปราณตุงสงบจิตใจในการรักษา จุดหลักได้แก่จุด Baihui (DU20), Shenting (DU24), Yintang (DU29), Qihai (RN6), Guanyuan (RN4), Sanyinjiao (SP6), Anmian (EX-HN22) และจุด Shenmen (HT7) เปรียบเทียบกับกลุ่มฝังเข็มหลอก หลังการรักษาพบว่ากลุ่มฝังเข็มสามารถปรับปรุงคุณภาพการนอน ลดอาการวิตกกังวลและปริมาณการใช้ยอนอนหลับได้

#### 4.2 การฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้า

Shi Wei<sup>[30]</sup> ศึกษาอาการนอนไม่หลับในสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนจำนวน 65 ราย โดยใช้จุด Guanyuan (RN4), Sanyinjiao (SP6), Baihui (DU20), Anmian (EX-HN22), Shenmen (HT7), Taichong (LR3) และจุด Taixi (KI3) เป็นจุดฝังเข็มหลักในการรักษา โดยกลุ่มกระตุ้นไฟฟ้าใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าคลื่นต่อเนื่อง



ความถี่ 2 Hz กลุ่มกระตุ้นด้วยมือใช้การกระตุ้นแบบชอย เข็มเพื่อบำรุงและระบาย 120 ครั้งต่อนาที (เทียบเท่า ความถี่ Hz) ทั้งสองกลุ่มกระตุ้นที่จุด Guanyuan (RN4) และจุด Sanyinjiao (SP6) โดยกระตุ้นครั้งละ 2 นาที ทุกๆ 10 นาที รวมกระตุ้นทั้งหมด 3 ครั้ง หลังการรักษา พบว่ากลุ่มที่ใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้ามีประสิทธิภาพของการรักษาดีกว่ากลุ่มที่กระตุ้นด้วยมือ โดยสามารถเพิ่ม คุณภาพและระยะเวลาในการนอนหลับ อีกทั้งลดอาการอื่นๆ ของสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนได้อีกด้วย

#### 4.3 การฝังเข็มร่วมกับการรมยา

Xu Hui<sup>[31]</sup> ศึกษาอาการนอนไม่หลับในสตรีวัย ใกล้หมดประจำเดือนจำนวน 80 ราย โดยกลุ่มควบคุมใช้ การฝังเข็มที่จุด Baihui (DU20), Shenmen (HT7), Sishencong (EX-HN1), Shenmai (BL62), Zhaohai (KI6), Anmian (EX-HN22) และจุด Sanyinjiao (SP6) กลุ่มรักษาเพิ่มการรมยาบนเกลือ บริเวณจุดเบ้าหูของอวัยวะ ทั้ง 5 ได้แก่ Feishu (BL13), Xinshu (BL15), Ganshu (BL18), Pishu (BL20) และ Shenshu (BL23) หลังการรักษาพบว่าประสิทธิภาพของ การรักษาในกลุ่มรักษาดีกว่ากลุ่มควบคุมร้อยละ 96.56 ต่อร้อยละ 82.14 ( $p < 0.001$ ) และมีประสิทธิภาพในการปรับสมดุลฮอร์โมน E2, FSH และ LH เพิ่มคุณภาพ การนอนหลับ ลดอาการวิตกกังวล

Zhang Wanrong และคณะ<sup>[32]</sup> ศึกษาอาการนอน ไม่หลับในสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนจำนวน 60 ราย โดยกลุ่มฝังเข็มใช้การฝังเข็มที่จุด Zhongwan (RN12), Xiawan (RN10), Qihai (RN6) และ Guanyuan (RN4) กลุ่มรมยาใช้เข็มอุ่น หลังการรักษาพบว่าประสิทธิภาพของ การรักษาในกลุ่มรมยาดีกว่ากลุ่มฝังเข็มร้อยละ 82.29 ต่อร้อยละ 75.86 ( $p < 0.05$ ) และมีประสิทธิภาพในการปรับสมดุลฮอร์โมน E2 FSH และ LH เพิ่มคุณภาพ การนอนหลับ ลดอาการวิตกกังวล

#### 4.4 การฝังเข็มหู

Lu HeQing และคณะ<sup>[33]</sup> ศึกษาอาการนอนไม่หลับ ในกลุ่มอาการหัวใจและไตไม่ประสานกันของสตรีวัยใกล้ หมดประจำเดือนจำนวน 60 ราย โดยกลุ่มควบคุมใช้ การฝังเข็มที่จุด Xinshu (BL15), Shenshu (BL23), Shenmen (HT7) และจุด Taixi (KI3) กลุ่มรักษาเพิ่ม การฝังเข็มหูโดยใช้จุด Shen (CO10), ear Shenmen (TF4), Xin (CO15), Pizhixia (AT4), Neifenmi (CO18) และจุด Jiaogan (AH6a) หลังการรักษาพบว่ากลุ่มรักษา มีประสิทธิภาพในการเพิ่มคุณภาพการนอนหลับ ลดอาการ ของสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม

Meng Fang และคณะ<sup>[34]</sup> ศึกษาอาการนอนไม่หลับ ในสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนจำนวน 90 ราย โดย กลุ่มควบคุมได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยา estazolam กลุ่มรักษาใช้การปล่อยเลือดยอดหู ร่วมกับการแปะ Qinzhen (揞针) ที่จุด Shen (CO10), Xin (CO15), Gan (CO12), ear Shenmen (TF4), Jiaogan (AH6a), Neifenmi (CO18) และบริเวณยอดหู หลังการรักษาพบว่าประสิทธิภาพของการรักษาในกลุ่มรักษา ดีกว่ากลุ่มควบคุมร้อยละ 96.60 ต่อร้อยละ 82.22 ( $p < 0.05$ ) และมีประสิทธิภาพในการปรับสมดุลเซโรโทนิน นอร์เอพิเนพรีน ฮอริโมน E2 เพิ่มคุณภาพการนอนหลับ และระยะเวลาในการนอนหลับ

#### 4.5 การฝังเข็มท้อง

Pan Shuxia และ Niu Qingqiang<sup>[35]</sup> ศึกษา อาการนอนไม่หลับในสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือน จำนวน 35 ราย โดยใช้จุดฝังเข็มท้องกลุ่ม Yinhuoguiyuan (引火归元穴组) และกลุ่ม Fusiguan (腹四关穴组) ร่วมกับฝังเข็มจุด Shenmen (HT7), Sanyinjiao (SP6), Taixi (KI3) และรมยาจุด Shenque (RN8) หลังการรักษา ทั้งหมด 10 ครั้ง พบว่าผลการรักษาหายขาด 5 ราย อาการ ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด 17 ราย และอาการดีขึ้น 13 ราย

#### 4.6 การฝังเข็มสะดือ

Mao Chunlei<sup>[36]</sup> ศึกษาอาการนอนไม่หลับใน กลุ่มอาการหัวใจและไตไม่ประสานกันของสตรีวัยใกล้ หมดประจำเดือนจำนวน 66 ราย กลุ่มควบคุมใช้การฝังเข็ม ที่จุด Taixi (KI3), Baihui (DU20), Shenmen (HT7) และจุด Sanyinjiao (SP6) กลุ่มรักษาใช้การฝังเข็มสะดือ โดยใช้จุด Kan (坎), Li (离), Zhen (震) และจุด Xun (巽) หลังการรักษาพบว่าประสิทธิภาพของการรักษาใน กลุ่มรักษาดีกว่ากลุ่มควบคุมร้อยละ 85.60 ต่อร้อยละ 82.80 ( $p < 0.05$ ) และมีประสิทธิภาพในการเพิ่มคุณภาพ การนอนหลับ ลดอาการวิตกกังวล ร้อนวูบวาบ เหงื่อออก ใจสั่นได้

#### 4.7 การฝังเข็มร่วมกับการรับประทานยาจีน

Li Xiaohong และคณะ<sup>[37]</sup> ศึกษาอาการนอน ไม่หลับในสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนจำนวน 78 ราย โดยกลุ่มควบคุมได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยา oryzanol tablets กลุ่มรักษาใช้การรักษาด้วยการฝังเข็ม จุด Xinshu (BL15), Shenshu (BL23), Shenmen (HT7) และจุด Taixi (KI3) ร่วมกับการรับประทานยา ตำรับปู้เสินหนิงซิง (补肾宁心汤) หลังการรักษาพบว่า ประสิทธิภาพของการรักษาในกลุ่มรักษาดีกว่ากลุ่มควบคุม ร้อยละ 94.87 ต่อร้อยละ 76.92 ( $p < 0.05$ ) และ

มีประสิทธิภาพในการปรับสมดุลฮอร์โมน E2, FSH และ LH เพิ่มคุณภาพและระยะเวลาในการนอนหลับ

Ping Huiqiang<sup>[38]</sup> ศึกษาอาการนอนไม่หลับในสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนจำนวน 100 ราย โดยกลุ่มควบคุมได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาตำรับก๊วยจื่อกานเฉ่าหลงกู่หมู่ลี่ (桂枝甘草龙骨牡蛎汤) กลุ่มรักษาเพิ่มการฝังเข็มจุด Baihui (DU20), Shenmen (HT7), Anmian (EX-HN22) และจุด Sanyinjiao (SP6) เป็นจุดหลัก ร่วมกับการฝังเข็ม จุด Zusanli (ST36), Xinshu (BL15), Shenshu (BL23), Ganshu (BL18), Taichong (LR3), Hegu (LI4) และจุดอื่นๆ เป็นจุดรอง หลังการรักษาพบว่ากลุ่มรักษามีประสิทธิภาพในการเพิ่มคุณภาพการนอนหลับและอาการของสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม

### unสรุป

อาการนอนไม่หลับเป็นหนึ่งในอาการที่พบได้บ่อยในสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือน ศาสตร์การแพทย์แผนจีนมองว่าภาวะไตพร่องเป็นสาเหตุสำคัญในการเกิดโรคการรักษาด้วยการฝังเข็มมักใช้จุดบนเส้นลมปราณหัวใจ เส้นลมปราณไต เส้นลมปราณตับและเส้นลมปราณเร็น โดยมักใช้จุด Baihui (DU20), Shenmen (HT7), Qihai (RN6), Guanyuan (RN4) และ Taixi (KI3) จากการทบทวนงานวิจัยพบว่า การฝังเข็มรักษาอาการนอนไม่หลับในสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนได้ผลดี มีประสิทธิภาพในการปรับสมดุลฮอร์โมน E2 FSH และ LH สามารถเพิ่มคุณภาพและระยะเวลาในการนอนหลับได้

### References

1. Zhang YZ. Gynecology of traditional Chinese medicine. 2<sup>nd</sup> ed. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine; 2006. (in Chinese)
2. Li XY, Wang TR, Tian XH. Analysis of perimenopausal syndrome and recognition of menopausal hormone therapy in some perimenopausal women in the post-mountain areas in Haidian, Beijing. Shanxi Med J. 2019;48(12):1404-6. (in Chinese)
3. Madrid-Valero JJ, Martínez-Selva JM, Ribeiro do Couto B, Sánchez-Romera JF, Ordoñana JR. Age and gender effects on the prevalence of

poor sleep quality in the adult population. GAC Sanit. 2017;31(1):18-22.

4. Tang RY, Luo M, Li JY, Peng YJ, Wang YC, Liu B, et al. Symptoms of anxiety and depression among Chinese women transitioning through menopause: findings from a prospective community-based cohort study. Fertil Steril. 2019;112(6):1160-71.
5. Luo M, Li JY, Tang RY, Li HJ, Liu B, Peng Y, et al. Insomnia symptoms in relation to menopause among middle-aged Chinese women: findings from a longitudinal cohort study. Maturitas. 2020;141:1-8.
6. Zhang Y, Huang JS, Wu SY, Yu AC, Huang ZH, Zhao HH, et al. Sleep quality and related influencing factors among the patients with perimenopausal syndrome in Fujian. Chinese Journal of Gerontology. 2014;34(13):3714-8. (in Chinese)
7. Li D, Fang YH. Analysis of sex hormone levels and their correlation with sleep quality in perimenopausal women. Internal Medicine. 2016;11(6):871-2. (in Chinese)
8. Xu PP, Qiao HX, Geng JW. Progress in the treatment of menopausal insomnia with traditional Chinese medicine and Western medicine. Cardiovascular Disease Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine. 2019;7(1):48-9. (in Chinese)
9. Lu YJ, Yang WY, Yu XG, Li YD. Research progress of traditional Chinese and Western medicine on climacteric insomnia. Chinese Community Doctors. 2021;37(19):6-7. (in Chinese)
10. Gao TT. Expression of serum sex hormone and serotonin in patients with menopausal depression and its clinical value. Chinese Medical Journal of Metallurgical Industry. 2017;34(6):630-1. (in Chinese)
11. Ren XY, Xie W, Dong HQ, Tao CN, Yang WF. Research progress of perimenopause period insomnia treatment. World Journal of Sleep Medicine. 2019;6(5):691-2. (in Chinese)

12. Li HQ, Chen X. Climacteric syndrome and neurotransmitters (5-HT) correlation of clinical research. *Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine*. 2011;29(2):375-7. (in Chinese)
13. Slopian R, Meczekalski B, Warenik-Szymankiewicz A. Relationship between climacteric symptoms and serum serotonin levels in postmenopausal women. *Climacteric*. 2003;6(1):53-7.
14. Chen ZF. An fMRI study of acupuncture improve vasomotorial symptoms at perimenopausal syndrome for the central response characteristics [dissertation]. Chengdu: Chengdu University of Traditional Chinese Medicine; 2016. (in Chinese)
15. Cray L, Woods NF, Mitchell ES. Symptom clusters during the late menopausal transition stage: observations from the Seattle Midlife Women's Health study. *Menopause*. 2010;17(5):972-7.
16. Sun D, Shao H, Li C, Tao M. An analysis of the main reasons that perimenopausal and postmenopausal women in China have for seeking outpatient treatment and factors influencing their symptoms: a single-center survey. *Clin Exp Obstet Gynecol*. 2015;42(2):146-51.
17. Pan SX. Clinical effect of abdominal acupuncture on menopausal insomnia [dissertation]. Taiyuan: Shanxi University of Traditional Chinese Medicine; 2020. (in Chinese)
18. Ruan XY, Zhang LY, Gu MQ. Menopausal hormone therapy risk assessment for breast cancer. *Chinese Journal of Practical Gynecology and Obstetrics*. 2020;36(3):212-7. (in Chinese)
19. Zeng Y, Li QR, Wang HL, Yan SY. Trends in prescribing of sedative-hypnotic drugs in elderly patients with insomnia in nine cities of China from 2016 to 2020. *Chin J Pharmacoepidemiol*. 2022;31(5):321-7. (in Chinese)
20. Han XQ, Li HH. Advance in non-drug therapy of insomnia (review). *Chinese Journal of Pharmacoepidemiology*. 2013;19(6):541-3. (in Chinese)
21. Trahan T, Durrant SJ, Mullensiefen D, Williamson VJ. The music that helps people sleep and the reasons they believe it works: a mixed methods analysis of online survey reports. *PLoS One*. 2018;13(11):e0206531.
22. Loewy J. Music therapy as a potential intervention for sleep improvement. *Nat Sci Sleep*. 2020;7(12):1-9.
23. Tan Y. Gynecology of traditional Chinese medicine. Beijing: People's Health Publishing House; 2007. (in Chinese)
24. Ma K, Liu F, Zhou SQ, Zhou CJ, Liu ZY. TCM master LIU Zu-yi's experience in treating peri-menopausal insomnia with invigorating the kidney, dispersing stagnated liver Qi, and tranquilization method. *China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy*. 2020;35(3):1242-4. (in Chinese)
25. Wen LD, Ma JW. Thinking of TCM differentiation and treatment for insomnia during menopause. *Beijing Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2018;37(5):423-6. (in Chinese)
26. Zhu YM, Lu SM, Ren RB, Wang L. TCM master Lu Shao Min's experience in treating perimenopausal insomnia with heart-kidney imbalance. *Guangming Journal of Chinese Medicine*. 2023;38(19):3737-9. (in Chinese)
27. Yang WS, Zhang PH, Ni SF, Cao DY. Cao Dongyi's experience in treating perimenopausal insomnia from correlation of five zang-organs. *China's Naturopathy*. 2023;31(8):41-4. (in Chinese)
28. Zhang XP. Efficacy of acupuncture on women with menopausal insomnia. *Clinical Journal of Chinese Medicine*. 2019;11(19):39-40. (in Chinese)
29. Li SS. A randomized controlled study of acupuncture with Tiao Du An Shen method in the treatment of perimenopausal insomnia [dissertation]. Shanghai: Shanghai University of Traditional Chinese Medicine; 2020. (in Chinese)
30. Shi W. A randomized controlled trial of electroacupuncture for treating perimenopausal

- sleep disorders. Chengdu: Chengdu University of Traditional Chinese Medicine; 2017. (in Chinese)
31. Xu H. Clinical observation on the treatment of perimenopausal insomnia by salt-separated moxibustion of Wuzangshu and routine acupuncture [dissertation]. Harbin: Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine; 2023. (in Chinese)
32. Zhang WR, Guo H, Tan SH, Min Y, Yang C. Moxibustion therapy is superior to manual acupuncture in the treatment of perimenopausal insomnia: a randomized controlled trial. *Acupuncture Research*. 2019;44(5):358-62. (in Chinese)
33. Lu HQ, Li S, Hu J. Analysis on the effect of acupuncture combined with auricular acupuncture in treatment of menopausal insomnia of imbalance between heart-Yang and kidney-Yin. *Maternal and Child Health Care of China*. 2020;35(10):1865-9. (in Chinese)
34. Meng F, Gong WJ, Liao YX, Xu HW, Wang X. Effect of auricular intradermal needling combined with erjian (HX6, 7i) bloodletting on sleep quality and neuroendocrine level in patients with perimenopausal insomnia. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*. 2018; 38(6):575-9. (in Chinese)
35. Pan SX, Niu QQ. Thirty-five cases with perimenopausal insomnia treated by abdominal acupuncture and acupuncture. *China's Naturopathy*. 2020;28(7):36-7. (in Chinese)
36. Mao LL. Clinical study on navel acupuncture therapy for insomnia in perimenopausal period [dissertation]. Hangzhou: Zhejiang University of Traditional Chinese Medicine; 2020. (in Chinese)
37. Li XH, Xie PH, Ou WL. Effect of acupuncture and moxibustion combined with Bushen Ningxin decoction on female climacteric insomnia. *China Health Standard Management*. 2023;14(17):140-3. (in Chinese)
38. Ping HQ. Clinical study on the treatment of menopausal insomnia with modified Guizhi Gancuo Longgu Muli decoction combined with acupuncture. *Harbin Medical Journal*. 2022; 42(5):131-2. (in Chinese)



## Review Article

### Clinical research progress of acupuncture in perimenopausal insomnia

Thitinant Sridech<sup>1</sup>, Bao Chunling<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, China

<sup>2</sup>Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, China

**Abstract:** Insomnia during perimenopause is a symptom that often occurs in women between the ages of 45-55. Long term insomnia may affect patient's mental health and quality of life. In this review, the authors analyze the understanding of etiology, pathogenesis, treatment and summarizes the clinical research progress of using acupuncture to treat perimenopausal insomnia in the last 10 years from PubMed and CNKI in order to improve the effectiveness of clinical treatment.

**Keywords:** acupuncture; perimenopausal; insomnia; clinical research progress

**Corresponding author:** Thitinant Sridech; puayhieng@gmail.com



## 文献综述

### 针灸治疗围绝经期综合征失眠临床研究进展

余培贤<sup>1</sup>, 鲍春龄<sup>2</sup>

<sup>1</sup>上海中医药大学

<sup>2</sup>上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院

**摘要:** 围绝经期综合征失眠是妇女 45-55 周岁绝经前后常伴随的症状, 长期失眠可影响患者的工作和生活质量。失眠从中西医病因病机认识、病因病机而治疗法进行分析, 其于 PubMed 和 CNKI 数据库近 10 年来采用针灸治疗围绝经期综合征临床研究进展做一综述, 为进一步提高研究水平和临床治疗的效果。

**关键词:** 针灸; 围绝经期综合征; 失眠; 研究进展

**通讯作者:** 余培贤: puayhieng@gmail.com



## 文献综述

### 中医治疗良性前列腺增生临床进展

徐雨新, 牛红月

天津中医药大学第一附属医院, 国家中医针灸临床医学研究中心

**摘要:** 良性前列腺增生 (BPH) 是一种发生于中老年男性患者的慢性进展性疾病, 随着年龄的增长, 其发病率也逐渐升高, BPH 发病时对泌尿系统功能有较大影响, 严重时会影响肾脏功能, 且严重影响了中老年男性夜间睡眠质量及生活质量。目前 BPH 西医治疗方法包括手术、药物, 手术作为治疗良性前列腺增生症的一线治疗方法, 但手术治疗的风险大、禁忌症多且术后并发症多, 会造成各种不良反应, 药物治疗也会导致一些副作用; 中医治疗方法包括针刺、艾灸等, 近年来越来越多的中医方法应用于治疗良性前列腺增生症, 且据很多临床研究表明: 中医治疗 BPH 起效快、疗效优, 痛苦小、费用低、不良反应少, 能明显改善患者下尿路症状, 从而提升患者生活质量, 患者更容易、更愿意接受, 真正能做到简、便、效、廉。

**关键词:** 良性前列腺增生; 中医治疗; 针刺; 艾灸; 中西医结合治疗

**通讯作者:** 牛红月: nhy1966@sina.com

Received: 7 May 2024

Revised: 23 May 2024

Accepted: 10 June 2024

### 前言

良性前列腺增生 (benign prostatic hyperplasia, BPH), 简称前列腺增生, 是引起中老年男性排尿障碍原因中最常见的良性疾病。BPH 的症状包含尿频、尿急、尿失禁及夜尿增多, 排尿困难、尿等待、排尿中断及尿线变细、分叉, 尿不尽感、尿后淋漓等症状。<sup>[1]</sup> 随着年龄的增长, BPH 发病率也逐渐上升, 据资料统计,<sup>[2]</sup> 50 岁以上老年男性 BPH 发病率为 50% 以上, 80 岁老年男性 BPH 发病率高达 90%。BPH 发病时对泌尿系统功能有较大影响, 严重时会影响肾脏功能,<sup>[3]</sup> 且严重影响了中老年男性夜间睡眠质量及生活质量。

### BPH 中医治疗方法:

#### 1. 毫针治疗

徐维维等<sup>[4]</sup> 针刺治疗 BPH 患者, 治疗组予

针刺肾俞、气海、关元、中极、水道、阴包穴, 对照组予西药坦索罗辛缓释胶囊, 均治疗 4 周。结果: 治疗组总有效率 88.6%, 高于对照组 (68.6%), 且治疗组对平均尿流速率、残余尿量指标的改善优于对照组。

吴亮<sup>[5]</sup> 治疗肾阳亏虚型 BPH 患者, 实验组针刺曲骨、会阳、关元, 对照组予西药坦索罗辛缓释胶囊, 均治疗 1 个月。结果: 实验组能明显增大最大尿流率、减少残余尿量、缩小前列腺体积、降低 PSA 指标水平, 且能改善 IPSS 评分及生活质量评分。

余颖秀等<sup>[6]</sup> 采用岭南背针法治疗肾阳亏虚型 BPH, 同时对对照组采用常规针刺治疗, 均治疗 4 周。结果: 观察组总有效 30 例 (30/40), 对照组总有效 22 例 (22/39), 观察组疗效优于

对照组；岭南背针法在降低 IPSS、QOL 评分，减少残余尿量、增加最大尿流率上效果优于对照。

蒋逸涵<sup>[7]</sup> 使用三焦针法治疗老年肾虚血瘀型 BPH 患者，对照组采取常规针刺治疗，两组均治疗 14 次。结果：治疗后观察组总有效率 86.7%，高于对照组 (63.3%)，观察组改善 IPSS 评分、中医证候积分，尤其是改善夜尿、尿无力、少腹症状、神疲乏力方面优于对照组，且观察组复发率也低于对照组。

马帅<sup>[8]</sup> 采用疏肝调神联合八髎穴治疗肝郁气滞型 BPH 患者，治疗组针刺百会、四神聪、神庭、本神 (双)、印堂、内关 (双)、太冲 (双)、次髎 (双)、中髎 (双)，对照组予针刺中极、阴陵泉 (双)、三阴交 (双)、膀胱俞 (双)、秩边 (双)、蠡沟 (双)、太冲 (双)，均治疗 4 周。结果：治疗后治疗组总有效率 93.33%，高于对照组 (83.87%)；治疗组改善 IPSS 评分、中医证候积分优于对照组；且治疗组可明显改善焦虑、抑郁精神状态，相对于对照组，疏肝调神针法联合八髎穴治疗效果更佳。

## 2. 芒针治疗

黎慕夫等<sup>[9]</sup> 治疗 BPH 患者，取穴：关元、中极、水道、三阴交、太溪、支沟，其中关元、中极、水道三穴芒针组予深刺 60-73 mm，毫针组予针刺 25-30 mm，均治疗 2 周。结果：芒针组有效率 91.2%，高于毫针组 72.7%，且芒针组在改善 IPSS、QOL 评分上优于毫针组，说明芒针治疗 BPH 效果优于毫针。

黎慕夫<sup>[10]</sup> 采用芒针治疗肾虚湿热型 BPH 患者，取穴：中极、关元、水道、中脘、丰隆、阴陵泉、太冲，毫针组予 40 mm 毫针刺，芒针组予 75 mm 芒针刺中极、水道、关元、中脘四穴，均治疗 2 周。结果：治疗后芒针组有效率为 93.3%，显著高于毫针组 73.3%，且芒针组改善 QOL 评分、IPSS 评分优于毫针组，改善中医证候积分、抑郁自评量表明显优于毫针组，且在治疗中度及重度 BPH 患者中芒针组优于毫针组。

董朋霞<sup>[11]</sup> 采用芒针治疗肾虚血瘀型 BPH 患者，对照组针刺中极、关元、水道、太溪，试验

组在对照组基础上加秩边、水道，均治疗 2 周。结果：试验组能显著改善 IPSS、QOL 评分，且试验组有效率 90.6%，优于对照组 (71.0%)。

## 3. 中药治疗

韩涛等<sup>[12]</sup> 用八正散治疗 BPH，方药组成：车前子、山栀子仁、瞿麦、篇蓄各 15 g、滑石 20 g、甘草 10 g、木通、大黄各 6 g，对照组予广谱抗菌药左氧氟沙星，均治疗 30 天。结果：中药治疗 BPH 较口服抗生素起效时间短并且复发率显著低于抗生素，且中药组对缩小前列腺体积、减少膀胱残余尿量、改善血清生化因子水平均优于抗生素组。

徐世瑞<sup>[13]</sup> 用血府逐瘀汤治疗老年性 BPH，方药组成：桃仁 12 g、红花 9 g、当归 9 g、生地黄 9 g、川芎 5 g、赤芍 6 g、牛膝 9 g、桔梗 5 g、柴胡 3 g、枳壳 6 g、甘草 3 g，对照组予常规药物治疗，均治疗 4 周。结果：中药治疗 BPH 可以明显减小前列腺体积，且不良反应发生率低于对照组。

徐志兵等<sup>[14]</sup> 采用覆盆舒癥颗粒 (仅含覆盆子，规格 6 g/袋，相当于覆盆子饮片 12 g/d) 治疗肾气亏虚型 BPH 患者，对照组服用盐酸坦索罗辛缓释胶囊，治疗组服用覆盆舒癥颗粒，均治疗 6 周。结果：两组患者均可降低 IPSS 评分、QOL 评分、中医证候积分并增大最大尿流率。

## 4. 艾灸治疗

曹艳敏等<sup>[15]</sup> 采用督脉药饼灸法治疗肾虚血瘀型 BPH 患者，选穴：命门、腰阳关、腰俞、长强，对照组予盐酸坦索罗辛缓释胶囊，均治疗 8 周。结果：治疗组总有效率 77.5%，高于对照组 72.5%，且治疗组对 IPSS 评分、QOL 评分、中医证候积分和 RUV 改善优于对照组。说明督脉药饼灸法可改善肾虚血瘀型 BPH 患者临床症状与生活质量。

薛璐<sup>[16]</sup> 采用调和阴阳灸法治疗肾气亏虚型老年性 BPH 患者，取穴：肾俞、八髎、关元、中极，对照组予口服盐酸坦索罗辛缓释片，均治疗 4 周。结果：观察组总有效率为 66.67%，优于对照组 (43.33%)，观察组改善 IPSS 评分、QOL 评分、PVR 优于对照组。



孙晓等<sup>[17]</sup>采用隔姜灸任督之脉治疗老年性 BPH 患者,依次交替灸督脉(命门至腰俞穴)和任脉(神阙至中极穴),对照组口服盐酸坦索罗辛缓释胶囊,均治疗 8 周。结果:艾灸组总有效率 87.5%,高于西药组(77.8%),且艾灸组可以显著降低 IPSS、QOL 评分、膀胱残余尿量和夜尿频率。

董莹等<sup>[18]</sup>采用督灸半灸法干预老年男性肾阳亏虚型 BPH 患者,以督脉及足太阳膀胱经为主,对照组予非那雄安、盐酸坦索罗辛缓释胶囊,均治疗 2 月。结果:治疗组总有效率 91.4%,显著优于对照组(77.1%),且治疗组能显著减少膀胱残余尿量、夜尿次数,降低 QOL、IPSS 评分。

### 5. 针刺联合西药

刘豫林等<sup>[19]</sup>治疗 BPH 患者,对照组予西药坦索罗辛缓释胶囊口服,观察组在对照组基础上结合益肾行气活血法毫针针刺治疗,取关元、中极、血海、三阴交、太溪、太冲穴,均治疗 4 周。结果:治疗后观察组总有效 26 例(26/30),对照组总有效 20 例(20/30),观察组疗效明显优于对照组;观察组能显著降低 IPSS、QOL 评分、中医证候积分,且能明显降低膀胱残余尿量。

张秋萍<sup>[20]</sup>治疗 BPH 患者,西药组口服坦索罗辛,观察组在口服西药基础上针刺气海、关元、中极、曲骨穴,结论:观察组总有效率高,且治疗后 IPSS 评分低于西药组。

胡志明等<sup>[21]</sup>采用“益肾疏肝,理气疏机”法治 BPH,对照组予西药坦索罗辛缓释胶囊,试验组在西药基础上配合针刺中极、太冲、太溪、三阴交,均治疗 1 月。结果:治疗后试验组总体疗效、IPSS、QOL 夜尿次数得分、尿线得分、最大尿流率得分、残余尿量均优于对照组。

### 6. 中药联合西药

刘出山等<sup>[22]</sup>治疗 BPH 患者,对照组予坦索罗辛联合非那雄安治疗,试验组在对照组基础上联合猪苓汤合当归芍药散,方药组成:猪苓、茯苓、阿胶、滑石、当归、白术各 10 g,泽泻、

川芎各 15 g,赤芍 30 g,均治疗 4 周。结果:试验组改善 IPSS 评分、QOL 评分及中医证候积分优于对照组,说明西药联合猪苓汤合当归芍药散治疗 BPH 疗效优于单纯口服西药。

严胜利等<sup>[23]</sup>采用温肾利尿化瘀汤联合西药治疗 BPH 患者,对照组予非那雄胺片和盐酸坦索罗辛缓释胶囊,观察组在对照组基础上加服温肾利尿化瘀汤,方药组成:补骨脂 10 g、淫羊藿 10 g、乌药 9 g、益智 10 g、菟丝子 15 g、山药 30 g、覆盆子 12 g、牛膝 15 g、蒲黄 10 g、王不留行 10 g、车前子 15 g、黄芪 30 g、肉桂 5 g、香附 10 g、炙甘草 6 g,均治疗 4 周。结果:观察组总有效率 96.6%,高于对照组 82.8%,观察组在改善中医证候积分、前列腺体积、残余尿量、夜尿次数、PSA、QOL 评分优于对照组,说明温肾利尿化瘀汤联合西药疗效优于西药。

杨文柏<sup>[24]</sup>以培土制水法治 BPH 患者,对照组予盐酸坦索罗辛缓释胶囊,实验组在对照组基础上配合中药汤剂理中汤合栝楼瞿麦丸加减(方药组成:人参 10 g、白术、干姜、生甘草各 15 g,茯苓、白附片、山药、天花粉、生麦芽各 30 g,瞿麦、枳壳各 20 g),均治疗 8 周。结果:实验组改善中医证候积分、IPSS 评分、QOL 评分效果明显优于对照组,说明培土制水法治脾肾亏虚型 BPH 效果更优。

李凝华等<sup>[25]</sup>采用扶正化积癥闭汤治疗正虚瘀结型 BPH 患者,对照组用甲磺酸多沙唑嗪缓释片,观察组联合扶正化积癥闭汤,方药组成:黄芪 30 g、北刘寄奴 20 g、山茱萸 15 g、怀牛膝 15 g、败酱草 30 g,均治疗 8 周。结果:对照组总有效率 63.64%(28/44),观察组总有效率 84.44%(38/45),观察组优于对照组;观察组可明显降低 IPSS、QOL 评分,且可增加最大尿流率、降低膀胱残余尿量与中医证候积分,并且可明显改善患者夜尿频数、神疲乏力、畏寒肢冷、小腹不适、大便不成形等症状。

李风<sup>[26]</sup>采用六味南术汤治疗 BPH 患者,对照组予前列舒乐颗粒+盐酸坦洛新缓释片,

研究组予自拟六味南术汤（南瓜子 15 g、莪术 10 g、熟地黄 30 g、丹参 15 g、肉苁蓉 15 g、海藻 15 g）+ 盐酸坦洛新缓释片，均治疗 1 月。结果：研究组总有效率 93.33%，明显优于对照组（70.00%），研究组改善 IPSS 评分、膀胱最大尿流率优于对照组。

杨莹等<sup>[27]</sup> 采用真武汤加减治疗肾阳虚型 BPH 患者，对照组予非那雄胺片，观察组在对照组基础上联合真武汤加减（制附子 9 g、白术 6 g、白芍 9 g、生姜 5 g、茯苓 9 g 等），均治疗 12 周。结果：观察组可减少膀胱残余尿量、夜尿次数，降低 IPSS 评分，且可增加生活质量综合评定评分（心理功能、躯体功能、社会功能及物质生活状态）。

### 7. 艾灸联合西药

郑超等<sup>[28]</sup> 采用隔物灸联合温肾通癥颗粒治疗老年性 BPH 患者，两组均口服前列舒通胶囊、温肾通癥颗粒，观察组在此基础上加用隔物灸仪 YKY-1 型，均治疗 1 月。结果：观察组在降低 IPSS、OABSS，升高 Qmax、PVR 疗效优于对照组，且观察组降低血清 b FGF、TGF-β 1 优于对照组。

### 讨论

BPH 中医称为癥闭，最早见于《黄帝内经》，《素问·五常政大论》曰：“其病癥闭，邪伤肾也”。

《素问·标本病传论》曰：“膀胱病，小便闭”。《素问·宣明五气》云：“膀胱不利为癥，不约为遗溺”。张仲景认为癥闭与膀胱气化不利、水湿互结、瘀血夹热及脾肾两虚有关，并创立了五苓散、猪苓汤等方剂。《丹溪心法·小便不通》将癥闭分为“气虚、血虚、有痰、风闭、实热”类型。卢太坤等人<sup>[29]</sup> 认为 BPH 病机一方面为肾虚血运无力，淤血阻滞；另一方面为肾虚水停，凝聚为痰，痰瘀结于下焦，水道不通，故发为癥闭，治疗以补肾为本，清热利湿，化痰祛瘀，软坚散结为治疗大法。李海松教授认为癥闭病理变化为多虚多瘀并可夹杂湿热、痰浊、气滞，<sup>[30]</sup> 故治疗以温阳化气、活血消瘀。

### 总结

BPH 是一种慢性进展性疾病，其发病率随年龄增长而升高，其引起的下尿路症状是影响中老年男性生活、睡眠质量的最大因素。目前治疗 BPH 方法多种多样，包括口服西药、手术、针灸、中药、艾灸、按摩等，多种研究表明针灸治疗 BPH 起效快、效果优、不良反应小、复发率低，能显著改善下尿路症状，提高中老年男性患者生活质量，真正做到了简便效廉（见图 1）。

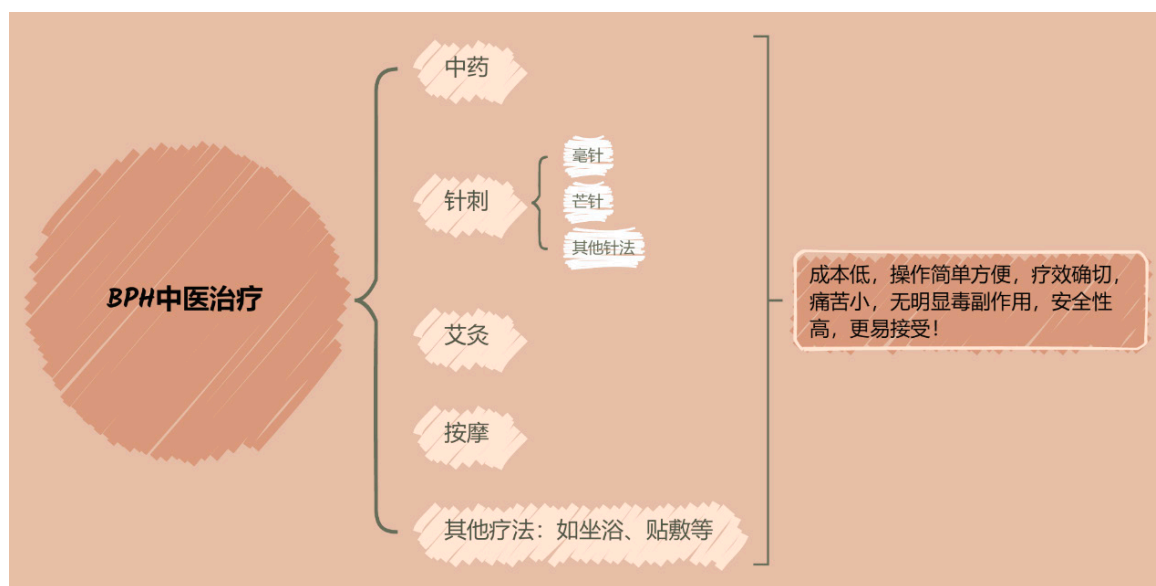


图 1 BPH 的中医治疗方法总结图

但目前有关中医治疗 BPH 的临床研究也存在一些不足之处：1、缺少大样本、多中心的临床研究，在一定程度上影响了研究结果的客观性、权威性；2、缺少对长期疗效的观察；3、目前对 BPH 的临床分型研究较少，应较全面的研究 BPH 的各个证型；4、缺少各种治疗方法的治疗机制。针对以上问题给出如下建议：1、可进行多医疗中心合作，实现多中心、大样本量的研究，增加随访时间，以证实中医治疗 BPH 的有效性；2、增加观察的客观指标，如彩超下前列腺体积、膀胱残余尿量、最大尿流率，为中医治疗 BPH 有效性提供有力支撑；3、对各种治法的机制进行研究。

## References

1. Yu WX. Multidisciplinary diagnosis and treatment guidelines for benign prostate hyperplasia with integrated traditional Chinese and Western medicine (2022 edition). Chinese Journal of Andrology. 2022;36(2): 96-102. (in Chinese)
2. Yang WF, Song YS. Surgical treatment of benign prostatic hyperplasia. International Journal of Urology and Nephrology. 2006; 26(2):155-9. (in Chinese)
3. Han T, Zhao FT. A study on the clinical effect of the treatment of prostatic hyperplasia patients with Chinese herbal medicine Bazheng San. China Practical Medicine. 2023;18(13):134-6. (in Chinese)
4. Xu WW, Zhou YY, Yang GZ. The therapeutic effect of acupuncture on benign prostatic hyperplasia and its impact on urinary flow rate. Hunan Journal of Traditional Chinese Medicine. 2020;36(12):54-5. (in Chinese)
5. Wu L. Clinical study and urodynamic analysis of acupuncture combined with Western medicine in the treatment of benign prostate hyperplasia with kidney yang deficiency type. Clinical Research. 2020;28(3):123-4. (in Chinese)
6. Yu YX, Ou LY, Huang CM, Qin M. Clinical study of Lingnan back acupuncture in treatment of BPH of kidney - Yang deficiency pattern. Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion. 2023;39(10):7-12. (in Chinese)
7. Jiang YH. Clinical observation on the treatment of benign prostate hyperplasia of elderly kidney deficiency and blood stasis type with "San Jiao acupuncture method" [dissertation]. Changsha: Hunan University of Chinese Medicine; 2021. (in Chinese)
8. Ma S. Clinical observation of soothing liver-Qi and regulating the spirit acupuncture method combined with Baliao points (BL31-34) in treating dysuria of liver depression Qi stagnation type [dissertation]. Jinan: Shandong University of Traditional Chinese Medicine; 2022. (in Chinese)
9. Li MF, Lu JM, Zhao LF, Niu HY. Different needling depth for benign prostatic hyperplasia: a randomized controlled trial. Chinese Acupuncture & Moxibustion. 2020;40(10):1071-5. (in Chinese)
10. Li MF. Clinical study on awn needle in treating kidney deficiency and damp-heat type benign prostatic hyperplasia [dissertation]. Tianjin: Tianjin University of Traditional Chinese Medicine; 2020. (in Chinese)
11. Dong PX. Clinical study on treatment of benign prostatic hyperplasia of kidney deficiency and blood stasis type by awn needle [dissertation]. Tianjin: Tianjin University of Traditional Chinese Medicine; 2020. (in Chinese)
12. Han T, Zhao FT. A study on the clinical effect of the treatment of prostatic hyperplasia patients with Chinese herbal medicine Bazheng San. China Practical Medicine. 2023;18(13): 134-6. (in Chinese)
13. Xu SR. Clinical effect of traditional Chinese medicine Xuefu Zhuyu Tang on the treatment of elderly benign prostatic hyperplasia. Renowned Doctor. 2021;(23):157-8. (in Chinese)

14. Xu ZB, Zhang W, Cang C, Bian TZ, Lin WY, Lu CW, et al. Clinical study on the treatment of benign prostatic hyperplasia of kidney Qi deficiency type with Fupen Shulong granule. *China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy*. 2023;38(8):3954-7. (in Chinese)
15. Cao YM, Liang JZ, Li XY, Wang DN, Dong MW, He L. Treatment of benign prostate hyperplasia of kidney deficiency and blood stasis type with medicinal cake moxibustion on governor vessel. *Journal of Hebei Traditional Chinese Medicine and Pharmacology*. 2023;38(3):25-8. (in Chinese)
16. Xue L. Clinical observation on the treatment of senile benign prostatic hyperplasia of kidney Qi deficiency type by concomitant Yin-Yang moxibustion [dissertation]. Shijiazhuang: Hebei University of Chinese Medicine; 2021. (in Chinese)
17. Sun X, Han L, Xue L, Dong Y, He L. Observation on the therapeutic effect of ginger-separated moxibustion on Ren meridian and Du meridian on senile prostatic hyperplasia. *Modern Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine*. 2020;29(30):3327-30. (in Chinese)
18. Dong Y, Xue L, Wu RZ, Liu XQ, He L. Intervention of Du moxibustion and Semi moxibustion on benign prostatic hyperplasia of kidney Yang deficiency type in elderly men. *Journal of Hebei Traditional Chinese Medicine and Pharmacology*. 2021;36(3):28-32. (in Chinese)
19. Liu YL, Lin F, Huang DK, Chen MX, Qi JT, Yu SL, et al. Observation on clinical effect of filiform needling therapy of tonifying kidney, promoting Qi and activating blood in the treatment of benign prostatic hyperplasia. *Journal of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine*. 2021;38(11):2387-92. (in Chinese)
20. Zhang QP. Observation on the therapeutic effect of acupuncture combined with tamsulosin in the treatment of benign prostatic hyperplasia. The 2021 Academic annual meeting of the Geriatrics Professional Committee of the World Federation of Chinese Medicine Societies and the fourth academic annual meeting of the chronic disease prevention and management professional committee of the Chinese Association of Integrated Traditional and Western medicine; 2021 Oct 22; Beijing, China. Beijing: China Academy of Chinese Medical Sciences Xiyuan Hospital; 2021. (in Chinese)
21. Hu ZM, Liu QG, Ji Z, Song J, Yuan JY, Liang JR, et al. Clinical observation on 30 cases of benign prostatic hyperplasia treated with acupuncture of 'tonifying the kidney and soothing the liver, regulating Qi and soothing Ji'. *China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy*. 2020;35(6):3261-5. (in Chinese)
22. Liu CS, Liu QX, Liang BQ, Cai ZF, Zhao D. Study on the clinical efficacy of Zhuling decoction combined with Danggui Shaoyao powder for the treatment of benign prostatic hyperplasia. *Journal of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine*. 2022;39(11):2534-8. (in Chinese)
23. Yan SL, Lou G, Zhang CC. Clinical observation on the treatment of benign prostate hyperplasia with Wen Shen Li Niao Hua Yu Tang combined with Western medicine. *Chinese Journal of Traditional Medical Science and Technology*. 2022;29(3):501-2. (in Chinese)
24. Yang WB. Clinical observation on the treatment of men's Longbi (spleen and kidney deficiency syndrome) with the method of supporting earth to control water [dissertation]. Chengdu: Chengdu University of Traditional Chinese Medicine; 2021. (in Chinese)
25. Li NH, Wang ZL, Zhang CM, Li X, Chen RB, Zhang Q, et al. Clinical efficacy of Fuzheng Huaji Longbi decoction in treating benign prostatic hyperplasia with syndrome of healthy Qi deficiency and blood stasis.

- Chinese Journal of Experimental Traditional Medical Formulae. 2024;30(10):77-82. (in Chinese)
26. Li F. Liuwei Nanzhu decoction in the treatment of benign prostatic hyperplasia. Chinese Medicine Modern Distance Education of China. 2023;21(24):97-9. (in Chinese)
27. Yang Y, Huang HT, Gao TE. The effect of modified Zhenwu decoction on urination, symptom score, and quality of life in patients with benign prostatic hyperplasia of kidney Yang deficiency type. Doctor. 2023;8(22):77-9. (in Chinese)
28. Zheng C, Xu D, Zhao L. The therapeutic effect of moxibustion combined with Wenshen Tonglong granules on elderly benign prostatic hyperplasia and its effects on urethral function and b FGF, TGF- $\beta$  The impact of 1. Lishizhen Medicine and Materia Medica Research. 2023;34(5):1164-5. (in Chinese)
29. Lu TK, Ou YHG, Jin GY, Zou Q. Clinical observation on the treatment of benign prostatic hyperplasia with Biejia Zelan Tang. Sichuan Journal of Traditional Chinese Medicine. 2005;(9):59-60. (in Chinese)
30. Ma JX, Chen WQ, Ding J, Wang CY, Li HS. Li Hai-song's eight methods in treating benign prostatic hyperplasia. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy. 2019;34(8);3535-7. (in Chinese)

## บทความปริทัศน์

### ความก้าวหน้าทางคลินิกในการรักษาโรคต่อมลูกหมากโตด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน

สวี ยวีชีน, หนิว หงเยว่

ศูนย์วิจัยทางคลินิกด้านการฝังเข็มและรมยาแห่งชาติ ในสังกัดมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเทียนจิน

**บทคัดย่อ:** โรคต่อมลูกหมากโต เป็นโรคเรื้อรังที่ค่อยๆ พัฒนาเปลี่ยนแปลงไป พบบ่อยในเพศชายวัยกลางคนและวัยสูงอายุ อาการของโรคต่อมลูกหมากโตจะเป็นมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น อัตราการเกิดโรคก็เพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน โรคต่อมลูกหมากโตส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินปัสสาวะค่อนข้างมาก หากเป็นมากจะกระทบการทำงานของไต และส่งผลกระทบต่อเนื้อเยื่อถึงคุณภาพการนอนหลับ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยชายวัยกลางคนและผู้สูงอายุ ปัจจุบันการรักษาโรคต่อมลูกหมากโตของแผนปัจจุบันทั่วไปจะทำการผ่าตัด และใช้ยารักษา โดยจะใช้วิธีผ่าตัดรักษาเป็นการรักษาขั้นแรก แต่การผ่าตัดมีความเสี่ยงสูง มีข้อห้ามผ่าตัดในผู้ป่วยหลายกลุ่ม มีอาการข้างเคียงหลังผ่าตัด และอาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่างๆ ได้ การใช้ยารักษาที่มีผลข้างเคียงบางประการเช่นกัน ศาสตร์การแพทย์แผนจีน เช่น การฝังเข็ม และการรมยา เป็นวิธีที่นิยมใช้กันมากขึ้นในการรักษาโรคต่อมลูกหมากโต และมีผลการวิจัยทางคลินิกจำนวนมากถึงประสิทธิผลการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีนได้ผลดี ไม่เจ็บปวดทรมาน ค่าใช้จ่ายต่ำ อาการไม่พึงประสงค์มีเพียงเล็กน้อย สามารถที่จะแก้ปัญหาทางเดินปัสสาวะส่วนปลายได้ ดังนั้น ผู้ป่วยจึงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้ป่วยสะดวกสบายขึ้น ผู้ป่วยยอมรับการรักษาได้มากขึ้น ซึ่งสามารถทำได้ง่าย สะดวก ได้ผล และราคาไม่แพง

**คำสำคัญ:** ต่อมลูกหมากโต; การรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน; การฝังเข็ม; การรมยา; การรักษาผสมผสาน

**ผู้รับผิดชอบบทความ:** หนิว หงเยว่: nhy1966@sina.com



## Review Article

### Clinical progress in the treatment of benign prostatic hyperplasia with traditional Chinese medicine

Xu Yuxin, Niu Hongyue

*The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, National Clinical Research Center for acupuncture and moxibustion and Moxibustion of Traditional Chinese Medicine, China*

**Abstract:** Benign prostatic hyperplasia (BPH) is a chronic progressive disease that occurs in middle-aged and elderly male patients. With the increase of age, the incidence rate of BPH also gradually increases. BPH has a great impact on the urinary system function of patients when it occurs, and in serious cases, it will affect the renal function, and seriously affect the night sleep quality and quality of life. At present, Western medicine treatment methods for BPH include surgery and medication. Surgery is the first-line treatment method for benign prostatic hyperplasia, but surgical treatment carries high risks, many contraindications, and many postoperative complications, which can cause various adverse reactions. Drug treatment can also lead to some side effects; traditional Chinese medicine treatment methods include acupuncture, moxibustion, etc. In recent years, more and more traditional Chinese medicine methods have been applied to treat benign prostatic hyperplasia. According to many clinical studies, traditional Chinese medicine treatment for BPH has a fast onset, excellent therapeutic effect, low pain, low cost, and fewer adverse reactions. It can significantly improve the lower urinary tract symptoms of patients, thereby improving their quality of life. Patients are more willing to accept it, truly achieving simplicity, convenience, effectiveness, and affordability.

**Keywords:** benign prostatic hyperplasia; traditional Chinese medicine treatment; acupuncture; moxibustion; combination therapy of traditional Chinese and Western medicine

**Corresponding author:** Niu Hongyue: nhy1966@sina.com



## 文献综述

### 三七胶囊常用临床应用概述

施鸿雁, 苏婉君

泰国华侨华崇圣大学

**摘要:** 三七胶囊是临床常用的中药制剂, 临床实践中根据需要可灵活配伍运用, 在治疗心脑血管病、骨关节伤科病、血液系统疾病应用广泛, 还可用于治疗高血压、高血脂、糖尿病、肝病等慢性疾病, 现将其配伍及临床运用综述研究。

**关键词:** 三七胶囊; 药物配伍; 综述

**通讯作者:** 施鸿雁: swmwan@gmail.com

Received: 3 May 2024

Revised: 31 May 2024

Accepted: 10 June 2024

### 前言

《本草从新》载“三七甘苦微温, 散血定痛, 治吐血、血痢和雪崩, 目赤痈肿, 为金疮杖疮要药”。中药三七是具有散瘀止血、消肿定痛的临床功效, 三七含有丰富的活性成分, 如三七皂苷、黄酮、氨基酸等, 具有抗氧化、抗炎、促进血液循环、调节免疫功能等多种药理作用。大量的实验和临床研究证实, 三七具有保护心肌、抗冠心病、保护脑组织、扩血管、滋补、免疫调节等多种药理作用, 广泛用于临床各科。<sup>[1]</sup> 在临床运用中将三七粉改为胶囊剂, 克服了粉剂在服用过程中吞服困难, 用药掌握程度不稳定等缺点, 以三七粉配伍不同中药制成胶囊扩大适应症, 现将其配伍及临床运用综述如下。

#### 1. 三七胶囊药物配伍组成

吕海涛等<sup>[2]</sup> 以三七、肉桂二味中药直接打成粉末制成复方三七胶囊, 具有散瘀止血、消肿定痛还可补火助阳、散寒止痛, 用于治疗跌打损伤散瘀等<sup>[3]</sup> 方面功效显著; 黄建坤等在苗医运用三七的

传统疗法基础上, 经过加工整理开发的民族药方自拟复方三七胶囊, 组成配伍为三七、血竭各 1 g, 冰片 0.5 g, 川芎、桃仁、红花、炙乳香没药各 6 g, 骨碎补 15 g, 叶下花、叶上花、土鳖虫各 10 g, 当归、飞龙掌血、重楼、地龙各 20 g。以主药三七配伍大量活血化瘀止痛药, 临床运用对骨折、脱臼、软组织损伤、颈肩腰腿痛疗效确切。吴玉玲等根据络病学说研制的复方三七胶囊,<sup>[4]</sup> 方中三七 20 g 配伍桃仁 20 g、蜈蚣 2 条活血散瘀, 通脉止痛; 黄芪 30 g 补益心气; 当归 25 g、生地 20 g 补血养心; 桂枝 15 g、远志 20 g、枳壳 20 g、薤白 15 g 行气止痛, 气行则血行。共凑活血化瘀, 通络止痛之功, 是治疗冠心病心绞痛较为理想的中药复方制剂。王彩华等<sup>[5]</sup> 采用红景三七胶囊以红景天补气、三七活血化瘀治疗室性早搏取得很好疗效。徐燕等<sup>[6]</sup> 运用的羊藿三七胶囊含淫羊藿、三七两味药, 淫羊藿可以温肾助阳, 化水湿痰浊, 又可鼓动血液运行, 利于活血化瘀, 二者



配伍,共奏温阳通脉,化瘀止痛的功效。董春雪等<sup>[7]</sup>用三七通舒胶囊是由三七粉和通心络胶囊组成,具有活血化瘀、通络止痛、抗凝抗栓等作用。俞旭波等<sup>[8]</sup>研究发现三七主要用于治疗冠心病、心绞痛等心血管疾病,具有较好的安全性和耐受性,不易引起出血等不良反应。马建功等<sup>[9]</sup>采用大黄、三七配伍为主治疗急性出血性中风 81 例取得了明显的疗效,用大黄、三七配伍为主,以大黄破瘀通腑通瘀而不伤正;三七止血化瘀活血定痛,止血而不留瘀。一通一涩达到不止血而血自止的目的。研究认为大黄、三七在出血性中风中适当配伍可明显提高疗效,减少致残率。

在临床上,三七胶囊可单药使用,具有散瘀止血、消肿止痛的功效,也可与其它中药配伍使用,以取得更好的治疗效果。目前作为复方三七胶囊,具有三七与肉桂配伍,羊藿三七胶囊含淫羊藿与三七两种药物配伍,红景三七胶囊为红景天与三七配伍应用,大黄与三七的配伍应用。除外络病学说研制的复方三七胶囊和民族药方自拟复方三七胶囊中含有多种中药具有活血化瘀、止痛通络、补气养血、行气止痛等功效。因此在临床上根据不同症状选择应用具有显著的治疗效果。

## 2. 三七胶囊临床运用

### 2.1 心脑血管疾病

三七化瘀止痛,现代药理学认为,三七能抗心肌缺血缺氧、抗心率失常,提高机体免疫力。能够促进血液循环、扩张血管、抗血小板聚集,从而改善心脑血管血流,减轻症状并提高生活质量。

齐家<sup>[10]</sup>研究发现作为一味具有活血化瘀功效的中药,三七及其提取物制剂已普遍用于缺血性中风的预防和治疗。近年来的研究表明,三七的主要有效成分三七总皂武具有加快脑血肿吸收、减少脑水肿及抗细胞凋亡的作用。对于急性缺血性中风,三七制剂在改善患者神经功能损伤、提高患者生活质量及恢复相关血流指标降低复发风险方面表现优异。巴图苏和<sup>[11]</sup>采取三七粉这一中药治疗心血管疾病,能够降低患者并发症发生概率,实现良好的心率、血压治疗效果,并且能够确保治疗的安全性。胡龙江等<sup>[12]</sup>

在对照组基础上加用羊藿三七胶囊,比较病人心绞痛疗效及中医症候疗效,治疗后观察组冠心病心绞痛总有效率 80%,高于对照组 65%。说明用温阳活血祛瘀的中药可以降低阳虚血瘀型冠心病的发病率,缓解冠心病心绞痛的病情。李强等<sup>[13]</sup>通过研究动脉硬化患者,对其进行复方血三七胶囊联用杵针治疗的效果进行探究,评估了该疗法在治疗脑动脉粥样硬化时的效果,改善患者血脂水平,同时并未增加不良反应的发生率,可以作为脑动脉粥样硬化患者的有效治疗手段。

### 2.2 骨关节病

三七胶囊具有抗炎作用,可用于治疗风湿性关节炎、骨关节炎、类风湿性关节炎、关节扭伤、脱臼、骨折等伤科疾病,减轻疼痛、肿胀和僵硬,促进骨关节肌腱功能的恢复。

肖飞鹏等<sup>[14]</sup>通过中药贴敷联合跌打损伤丸、三七胶囊治疗足踝部闭合骨折合并软组织损伤的疗效显著,可更有效的缓解患者的临床症状,促进骨折愈合,增大踝关节活动度,改善足趾甲襞微循环及踝关节功能。杨小华等<sup>[15]</sup>通过复方三七胶囊联合跌打丸在治疗伤骨科疾病的疗效明显好于单独使用复方三七胶囊,可作为治疗骨科疾病的常规方法。陈韬等<sup>[16]</sup>通过研究三七散组方中包含的药物成分大多具备活络通脉、活血化瘀、消肿止痛、舒筋止血等功效,除此之外,三七散中药封包中的药材成分均为纯天然中药,将其与扶他林乳胶剂联合应用较为安全。目前已有研究指出,针对单纯踝关节扭伤采取扶他林乳胶剂和三七散中药封包外敷疗法联合治疗,可最大化发挥两种疗法各自的优势以及避开不足之处。两种疗法通过不同的途径相辅相成、互相促进发挥治疗功效,从而达到治疗目的,也极大避免了因个体差异导致的疗效不佳。本研究中,结果表明两组分别经单药治疗和联合治疗后,VAS 评分较治疗前均有明显改善,研究组疼痛改善情况更佳,且研究组的预后总有效率显著高于对照组,并发症发生概率明显降低,与相关研究结论一致。

### 2.3 出血和凝血障碍性疾病

三七胶囊含有多种活性成分,有助于促进

凝血、止血和修复受损的血管常用于治疗出血性疾病、凝血障碍以及手术后或创伤后的出血。

钱婷婷等<sup>[17]</sup> 研究证实三七能有效抗血小板聚集, 效果优于阿司匹林, 三七总皂苷能提高大鼠血液 SOD 含量, 降低过氧化脂质产物含量。王萍等<sup>[18]</sup> 研究发现三七总皂苷能通过抗炎作用, 抑制白细胞氧自由基的释放; 使抗氧化酶 SOD 活化, 抑制氧自由基, 使脂质过氧化物水平降低; 可阻滞细胞内钙离子的释放与细胞外钙离子的内流, 扩张微静脉和微动脉, 对血管内皮收缩形成抑制, 升高脑组织侧支循环的血流灌注量, 避免缺血再灌注所致的迟发性神经元损伤。姚专等<sup>[19]</sup> 通过研究血液透析中低血压群体, 在采取常规防治低血压治疗基础上配合口服中药洋参三七胶囊, 对于防治相关性低血压治疗有效, 同时可改善透析低血压患者生活质量及心脏射血功能。研究表明在临床对人工膝关节置换术后患者给予三七粉冲服和三七散外敷联合用药,<sup>[20]</sup> 既能有效地预防 DVT 的形成, 又能减轻患者的痛苦。患者易于接受并方便执行, 更有效的降低了人工膝关节置换术后 DVT 的发生, 值得临床运用。刘书剑等<sup>[21]</sup> 研究发现三七总皂苷应用于急性缺血性脑卒中静脉溶栓患者效果确切, 能减轻缺血-再灌注损伤, 降低 HT 发生率, 且安全性较高。

#### 2.4 其他疾病

三七胶囊还可以用于治疗高血压、高血脂、糖尿病、肝病等慢性疾病, 还被认为具有抗氧化、免疫调节作用, 有助于提高机体的抵抗力和免疫功能

田谧<sup>[22]</sup> 研究羊藿三七胶囊治疗阳虚血瘀型非酒精性脂肪性肝炎合并高脂血症 60 例结果显示, 羊藿三七胶囊可以有效降低 NAFLD 合并高脂血症患者的 TC、TG、LDL-C 水平, 升高 HDL-C 水平, 同时又可以改善患者的临床症状, 综合疗效较好。史耀勋<sup>[23]</sup> 观察羊藿三七胶囊治疗阳虚血瘀型肾性高血压的临床效果显示, 在西医常规治疗的基础上, 联合羊藿三七胶囊可以有效改善病人的症状和体征, 同时又可降低 ET 水平、升高 NO 水平, 有效降低病人的收缩压与舒张压, 综合效果显著, 提示羊藿三七胶囊是一种

治疗肾性高血压的有效药物。郭宇鑫<sup>[24]</sup> 通过研究发现三七粉对于改善 II 型糖尿病合并 CAS 患者临床症状具有良好效果, 并改善 II 型糖尿病合并 CAS 患者血脂水平, 同时三七粉可以改善 CIMT 并缩小颈动脉斑块面积以改善动脉粥样硬化程度。

#### 总结

三七粉制成胶囊, 在临床实践中根据需要可灵活运用, 经常配伍补气药如西洋参、红景天、黄芪等以加强补气活血疗效, 同时可配伍活血药如当归、川芎等加强活血化瘀功效, 另可配伍温阳药如淫羊藿、肉桂等温阳之品用于阳虚病症, 增加三七胶囊的治疗范围和疗效。

在临床运用中被广泛应用于治疗冠心病、心绞痛、心肌梗死、中风等心脑血管疾病, 同时用于治疗风湿性关节炎、骨关节炎、类风湿性关节炎、关节扭伤、脱臼、骨折等伤科疾病, 还可以治疗出血性疾病、凝血障碍以及手术后或创伤后的出血, 对高血压、高血脂、糖尿病、肝病等慢性疾病, 三七胶囊疗效确切。

综上所述三七胶囊在血液系统、心血管系统、神经系统、免疫系统, 以及抗炎、抗衰老等方面有着诸多功效, 具有临床推广价值。

#### References

1. Zhang J. New progress in research on the pharmacological effects of the traditional Chinese medicine *Panax notoginseng*. China Health Industry. 2017;14(28):40-1. (in Chinese)
2. Lu HT. Process preparation and clinical efficacy observation of compound Sanqi capsules. Guide of China Medicine. 2012;10(32):452-3. (in Chinese)
3. Huang JK, Sun W. 136 cases of orthopedic trauma with compound Sanqi capsules. Sichuan Journal of Traditional Chinese Medicine. 2001;19(1):54-5. (in Chinese)
4. Wu YL, Li Y, Bai X. Clinical observation on the treatment of 60 cases of coronary heart disease

- and angina pectoris with compound Sanqi capsules. *China Medical Herald*. 2009;6(11):74-5. (in Chinese)
5. Wang CH, Li XH, Zhou SL. Observation on the therapeutic effect of Hongjing Sanqi capsules on ventricular premature beats. *Nei Mongol Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2015;34(11):22-3. (in Chinese)
  6. Xu Y, Dai YP, Li MY. The therapeutic effect of Yanghuo Sanqi capsule on stable angina pectoris in coronary heart disease and its impact on SOD and hs-CRP. *Chinese Journal of Integrative Medicine on Cardio-/Cerebrovascular Disease*. 2018;16(7):883-5. (in Chinese)
  7. Dong CX, Yu NN, Cong SM, Zhang SC, Wu N, Jing HY, et al. The therapeutic effect and neuroprotective mechanism of Sanqi Tongshu capsules combined with Xingnao Kaiqiao acupuncture in the treatment of acute cerebral infarction. *Chinese Traditional Patent Medicine*. 2022;44(5):1718-22. (in Chinese)
  8. Yu XB, Qu XH. Evaluation on the therapeutic effect and safety of Sanqi Tongshu combined with edaravone in treating acute ischemic cerebral stroke. *Guangming Journal of Chinese Medicine*. 2022;37(22):4137-9. (in Chinese)
  9. Ma JG. 81 cases of acute hemorrhagic stroke treated mainly with the combination of rhubarb and *Panax notoginseng*. *Traditional Chinese Medicinal Research*. 2009;22(1):33-4. (in Chinese)
  10. Qi J. A systematic evaluation of the clinical efficacy of Sanqi preparations in the treatment of acute stroke [dissertation]. Beijing: Beijing University of Chinese Medicine; 2016. (in Chinese)
  11. Shuhe BT. The clinical effects of *Panax notoginseng* in the treatment of patients with cardiovascular disease. *Electronic Journal of Clinical Medical Literature*. 2020;7(5):161-2. (in Chinese)
  12. Hu LJ, Lan YJ, Qin W, Xiao P, Ning L, Zhou YY. Observation on the therapeutic effect of Yanghuo Sanqi capsules on coronary heart disease with yang deficiency and blood stasis type. *Chinese Journal of Integrative Medicine on Cardio-Cerebrovascular Disease*. 2019;17(10):1513-5. (in Chinese)
  13. Li Q, Ma L, Gao YM. Clinical effect of compound Xuesanqi capsule combined with pestle needle on cerebral atherosclerosis. *Shanxi Medical Journal*. 2020;49(22):3091-3. (in Chinese)
  14. Xiao FP, Lin ZG. The therapeutic effect of traditional Chinese medicine application combined with Dida Damao pill and Sanqi capsule on closed ankle fracture combined with soft tissue injury. *Chinese Journal of Clinical Rational Drug Use*. 2024;17(3):117-20. (in Chinese)
  15. Yang XH, Yang LS, Zheng DR. Observation on the therapeutic effect of compound Sanqi capsules combined with Dida pills in the treatment of orthopedic diseases. *China Medical Herald*. 2008;32(5):47-8. (in Chinese)
  16. Chen T, Zhang SY, Liu QY. Clinical efficacy of Sanqi powder Chinese medicine enveloped for external application combined with voltaren emulsion in the treatment of ankle joints. *Inner Mongolia Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2021;40(8):127-8. (in Chinese)
  17. Qing TT, Guo YD, He F. Effects of *Panax notoginseng* powder and aspirin on platelet aggregation rate test results. *Pharmacology and Clinics of Chinese Materia Medica*. 2015;31(2):184-5. (in Chinese)
  18. Wang P, Yan DM. The neuroprotection molecular basis and mechanism of *Panax notoginseng* saponins in the treatment of ischemic stroke. *Chinese Pharmacological Bulletin*. 2018;34(12):5. (in Chinese)
  19. Yao Z, Liu DH, Ni XR. Clinical observation on improving circulatory stability during hemodialysis with *Panax notoginseng* capsules. *Jiangxi Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2016;47(2):55-6. (in Chinese)

20. Ma GH. Clinical observation on the combined use of *Panax notoginseng* San and *Panax notoginseng* powder to prevent DVT after artificial knee replacement. Chinese Journal of Modern Drug Application. 2017;11(17):139-40. (in Chinese)
21. Liu SJ, Zou J. The effect of total saponins of *Panax notoginseng* on ischemia-reperfusion injury and hemorrhagic transformation in patients with acute ischemic stroke undergoing intravenous thrombolysis. Chinese Journal of Convalescent Medicine. 2021;30(6):656-7. (in Chinese)
22. Tian M. Yanghuo Sanqi capsules for the treatment of 60 cases of non-alcoholic fatty hepatitis combined with hyperlipidemia of Yang deficiency and blood stasis type. Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine on Liver Diseases. 2016;26(4):239-40. (in Chinese)
23. Shi YX. Clinical study on Yanghuo Sanqi capsule in treating kidney hypertension of Yang deficiency and blood stasis type. Chinese Journal of Integrative Medicine on Cardio-/Cerebrovascular Disease. 2016;14(15):1790-2. (in Chinese)
24. Guo YX. Clinical observation on the treatment of type 2 diabetes mellitus combined with carotid atherosclerosis and blood stasis syndrome using *Panax notoginseng* powder [dissertation]. Beijing: Beijing University of Chinese Medicine; 2020. (in Chinese)



## บทความปริทัศน์

### การศึกษาภาพรวมของการใช้แคปซูลยาสมุนไพรจีนในทางคลินิก

ชื่อ หงเหี่ยน, สุวิมล ผลชารี

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

**บทคัดย่อ:** แคปซูลยาสมุนไพรจีน เป็นยาสมุนไพรจีนที่ใช้กันทั่วไปในทางคลินิก และสามารถเข้าร่วมกันด้วยยาอื่นๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาได้ตามความต้องการในทางคลินิก ปัจจุบันมีการใช้อย่างแพร่หลายในการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคกระดูกและข้อ และโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบเลือด นอกจากนี้ยังสามารถใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคตับ และโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้อีกด้วย ในบทความนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรม โดยเป็นการศึกษาภาพรวมการใช้แคปซูลยาสมุนไพรจีนทั้งแบบยาเดี่ยวและการจับคู่ยาและศึกษาการประยุกต์ใช้ยาในทางโรค เพื่อเป็นข้อมูลการใช้อย่างเหมาะสมในการรักษาทางคลินิก

**คำสำคัญ:** แคปซูลยาสมุนไพรจีน; การจับคู่ยา; การประยุกต์ใช้ในทางคลินิก

**ผู้รับผิดชอบบทความ:** ชื่อ หงเหี่ยน: swmwan@gmail.com

## Review Article

### Overview of clinical application of commonly used Sanqi capsules

**Shi Hongyan, Suwimon Phoncharee**

*Huachiew Chalermprakiet University, Thailand*

**Abstract:** Sanqi capsule is a commonly used Chinese medicine preparation in clinical practice. It can be flexibly used in clinical practice according to needs. It is widely used in the treatment of cardiovascular and cerebrovascular diseases, bone and joint injuries, blood system diseases, and can also be used in the treatment of hypertension, hyperlipidemia, diabetes, liver disease and other chronic diseases. This article is a review on compatibility and clinical application of the Sanqi capsules.

**Keywords:** Sanqi capsule; Chinese medicine compatibility; drug application overview

**Corresponding author:** Shi Hongyan: [swmwan@gmail.com](mailto:swmwan@gmail.com)



## 文献综述

### 热敏灸在颈椎病中的应用

朱静雯, 童伯瑛, 靖媛, 惠倩倩, 游世晶

福建中医药大学针灸推拿学院

**摘要:** 颈椎病是一种退行性病理改变, 中西医治疗该病都有一定的效果, 而热敏灸疗法因其便携性、无痛性、高效性, 深受临床喜爱。热敏灸疗法是取患者灸感较强部位的腧穴, 通过艾灸的温热效应, 疏通经络、温经散寒、活血化瘀, 以缓解颈肩部的疼痛和肿胀, 疏通患者体内的气滞血瘀, 防止后遗症的发生。本文将结合近年来各类文献, 论述热敏灸疗法在颈椎病中的应用, 以供各位施术者参考。

**关键词:** 热敏灸; 灸法; 颈椎病

**通讯作者:** 游世晶: 55623603@qq.com

Received: 7 May 2024

Revised: 7 June 2024

Accepted: 10 June 2024

### 前言

颈椎病是由于颈椎退行性改变或肌肉劳损, 使得颈椎间盘变性或突出、颈椎间隙变窄, 累及相应的脊髓、神经根、椎动脉等组织, 从而出现颈背部疼痛、活动不利的主要症状, 并可能伴有眩晕、头痛、上肢放射痛等症状。此外, 颈椎病还可导致椎动脉供血不足易造成睡眠障碍, 影响正常生活和降低生活质量。西医治疗颈椎病的方法分为非手术治疗和手术治疗, 非手术治疗是指药物治疗、牵引、物理治疗等,<sup>[1]</sup> 药物治疗是用非甾体类药物、扩张血管药等为主, 但对于神经、血管等压迫较重时效果不理想, 且长期服用不良反应较多; 牵引因手法的暴力性难以用于骨质疏松患者; 物理治疗只能降低患者的疼痛感不能完全治愈疾病且需要经常性佩戴颈托等对患者生活造成不便。此外, 并不是所有人都符合手术指针的, 如有符合者在手术治疗时也极易出现损伤神经、血管等事故。<sup>[2]</sup> 在西医的不确定性和危险性之下, 患者将目光转向中医的保守治疗,

如针灸、推拿等, 其中热敏灸来自于艾灸法, 且在其基础上进行改进, 通过艾灸拥有热敏化的穴位, 从而使得透热、传热、扩热、局部不热远部热、表面不热深部热、非热觉等的热敏灸感明显激发,<sup>[3]</sup> 可以通过刺激经气的传感, 达到强化祛邪通络、扶正固本的目的, 对颈椎病的治疗有较好效果。因此, 本文将从热敏灸的作用机理及适应症、颈椎病的诊断、热敏灸在颈椎病中的应用等方面对其进行分析论述。

#### 1. 热敏灸概述与适应症

热敏灸疗法由江西中医药大学陈日新教授提出, 通过对热敏化穴实施一定顺序的灸法至“敏消量足”, 以起到“小刺激大反应”效果, 进而提高传统艾灸的祛邪通络、化瘀止痛、扶正固本等疗效。<sup>[4]</sup>

##### 1.1 热敏穴形成规律

热敏穴是指对艾草燃烧时热量敏感的穴位。由于同一个疾病的不同患者有不同的热敏穴,

甚至同一患者在不同时期的热敏点也不尽相同,因此可知热敏穴具有特异性。而且病情较轻、病程较短、病位较浅的患者热敏点出现的频率较低,反之病情较重、病程较长、病位较深的患者热敏点出现概率较高,其感觉表现多种多样并拥有较长的持续时间,这说明腧穴不仅具有热敏态,还有机体阴阳平衡时没有热敏感的静息态。<sup>[5]</sup>但其部位也有一定的规律性,李俊逸认为热敏穴位于疾病疼痛及其临近部位,<sup>[6]</sup>肉眼观察下或手指按压下后肌肉明显隆起或萎缩处、与疾病相关的经络循行部位、体表特定穴部位和与疾病相关的神经节段分布部位。对于颈椎病而言,其热敏穴高发于颈后及背部,易在风池、曲垣、大椎、颈夹脊、肩井、秉风、至阳等穴位周围区域,这些区域格外容易存在结节、条索状改变。在艾灸时发现,灸处有较强的耐热性和明显的酸胀感,传热感会在患侧颈肩部 and 灸点为中心向四周扩散。

## 1.2 热敏灸的作用机理

### 1.2.1 中医机理

热敏灸是由传统艾灸改良而来,因此其具备艾灸原有的作用。热敏灸在临床上使用悬灸法,利用艾草点然后产生的热力对皮肤肌层逐层渗透深入,通过产生向周围四处发散的灸感,对所属经络有刺激作用,并可以使得热感沿经络的方向传输,这意味着热敏灸可以促使热度直达病灶,增强艾灸的温经散寒、通络止痛的功效。<sup>[5]</sup>由于肌肉骨骼、结缔组织、内部脏腑疾病都是因为气滞、血瘀、寒凝等因素造成机体气血不通、筋脉闭阻从而引发疼痛、僵硬不适,而热敏灸用热感来疏通经络、温经散寒、活血化瘀等作用使局部组织气血得到通畅以达“通则不痛”的效果。<sup>[7]</sup>此外,对病患的热敏点用艾灸刺激,可以高效的推动经气在经络中流通,促使机体调节全身的系统功能得以运行,最终达到扶正祛邪的功效,使机体阴阳平衡。<sup>[6]</sup>

### 1.2.2 西医机理

颈椎是由寰枕关节、寰枢关节、钩椎关节三个关节组合而成,为方便头部旋转、活动,有较差的稳定性,且易于受到磨损、压缩和扭转

等损伤。因此,随着颈椎椎间盘的老化会出现椎间盘的退行性变和骨质增生,表现为椎间盘高度逐渐降低和不断突出,其中的水分也会流失,并变得干燥和脆弱,其缓冲作用在逐渐减弱,突出的组织结构会使神经和脊髓通过的空间变窄,使得颈椎神经根、脊髓、椎动脉和颈椎交感神经受刺激和压迫,最终转化为颈椎病。<sup>[8]</sup>由于还有部分病理机制还未被发现,除了上述机械压迫外,还有就是椎动脉交感神经刺激导致的血管痉挛,以至于炎性因子的大量增高,基底动脉供血不足,造成疼痛。

## 1.3 热敏灸的适应症

根据学者对热敏灸疾病谱的研究,不难发现在 2005 年至 2015 年之间,热敏灸被用于 89 种西医疾病和 21 种的中医病症。研究应用最多的是膝骨关节炎、颈椎病、腰椎间盘突出症等肌肉筋膜病症,面神经麻痹、原发性痛经和带状疱疹之神经痛等神经疼痛类病症和哮喘、尿潴留、脑血管病、过敏性鼻炎等功能障碍类疾病,此类文献约占总数 46.6%。<sup>[7]</sup>到 2017 年再对其整理研究发现其主要的适应症类型没有太大的改变,但其比例已上升至 57.30%。<sup>[9]</sup>并且从文献中可知热敏灸主要应用于骨骼肌肉和结缔组织类、神经系统、泌尿系统、呼吸系统等病症,其应用范围广,且分布不均,适应症中的优势病种数量多而不聚集。

## 2. 颈椎病的病因病机与诊断

颈椎病是颈椎退行性改变或肌肉劳损后出现相应的脊髓、神经根、椎动脉压迫,造成疼痛、活动不利、颈项僵直等表现,中医、西医通过各自的分析都对其有不同的解释。西医是通过 CT、MRI 等手段形成脊柱图像,并根据颈椎骨骼病变夹角和筋膜增生程度等形成的颈椎间盘退变评分系统来判定是否为颈椎病。<sup>[10]</sup>而中医认为,颈椎病属“项痹”“项强”等范畴,源自于《黄帝内经·素问》中,其主要病机是外邪侵袭、气滞血瘀以及外伤劳倦等。由于风寒湿痰邪等外邪侵袭体表,深入脏腑并阻滞经络,造成颈项部气滞血瘀而使得患者出现“不通则痛”的实证。还有劳累过后或遭受外伤后,患者体内



的气血津液遭到耗损,使得机体气血亏虚,经络失去濡养,出现“不荣则痛”的虚证。因此,临床上治法多为祛邪除痹、活血通络。<sup>[11]</sup>而热敏灸疗法是通过艾绒的药效和燃烧时的热度刺激拥有热敏化的穴位促使穴位的热敏灸感出现并循经感传深入脏腑,以迫使风、寒、湿、痰等邪气向外通达发散,祛除邪气,缓解肌肉紧张感。此外,有学者认为热敏灸可以促进患者体内的酸性物质排泄,以及疏通颈肩部经络的气血调达通畅、活血化瘀,以缓解局部组织痉挛和疼痛,并改善颈椎的运动功能。<sup>[4]</sup>

### 3. 热敏灸治疗颈椎病的机理

热敏灸疗法被发现具有缓解肌肉痉挛、减轻软组织水肿、镇痛消炎等作用,<sup>[12]</sup>并通过个体化的饱和消敏灸量来提高艾灸疗效,因此在临床上广泛应用。其治疗颈椎病的机理的机理可以分为中医机理和西医机理两个部分。

#### 3.1 中医机理

关于热敏灸的中医机理,刘强等<sup>[13]</sup>通过对风池、颈夹脊、颈百劳、大椎穴这四个穴位针灸并使用热敏灸可以有效减轻眩晕症状与提升功能状态,热敏灸的双向调节、整体调节和提高机体自身调节能力比起传统方法临床疗效更加显著且无不良反应。通过上述实验,可以发现热敏灸通过艾灸产生对皮肤肌层逐层渗透深入的热量向腧穴周围四处发散,刺激相应经络进行应激反应,使得其热度能够直达病灶,缓解颈椎病病灶周围肌肉骨骼、结缔组织、内部脏腑因气滞、血瘀、寒凝等因素造成的机体气血不通和筋脉闭阻从而引发的疼痛、僵硬与不适感。<sup>[7]</sup>热敏灸可以增强艾灸温经散寒、通络止痛之功,并推动经气在经络中流通,促使艾灸的热感沿经络方向传输,以调节全身脏腑经络的阴阳达到稳定状态,不被邪扰,增强机体的卫外功能与扶正祛邪的功效。<sup>[6]</sup>

#### 3.2 西医机理

关于热敏灸的西医机理,黄国民等<sup>[14]</sup>通过实验研究发现,热敏灸比传统艾灸疗法对神经根型颈椎病患者效果更佳,能够缓解炎症反应、减轻患者疼痛、改善颈椎功能等,有利于

疾病的康复。叶飞越等<sup>[15]</sup>通过对热敏灸的不同方法分析发现热敏灸与其他不同的灸法对神经根型颈椎病患者均有治疗作用,能够增强细胞自噬功能以降低疼痛的发生。张翠翠等<sup>[16]</sup>也通过对照实验发现热敏灸与针灸推拿手法联用可以放松疼痛后患者紧张的交感神经,缓解不适的症状,一定程度上纠正颈椎间盘的生理位置,减少颈椎压力,重建颈椎的稳定度。而高峰等<sup>[17,18]</sup>认为,热敏灸可以有效扩张椎动脉及基底动脉,以改善供血,缓解颈部及肩部肌肉痉挛,消除周期性软组织水肿,从而消除眩晕和疼痛。此外,有研究表明颈椎病的神经痛与神经细胞自噬功能障碍密切相关,而艾灸所产生热能和辐射,通过物理信号转化为生物信号,来激活人体内源性修复和保护机制,促进神经细胞自噬小体形成,即 LC3-II/LC3-I 比值及自噬相关蛋白 Atg7 表达增加,抑制脊髓神经细胞凋亡率,达到减轻疼痛的目的。<sup>[19]</sup>是以热敏灸可以通过细胞功能调控以缓解组织炎症反应、减轻疼痛的紧张不适感和改善颈椎活动及其供血功能。

### 总结

在临床上,颈椎病主要分为颈型颈椎病、神经根型颈椎病、椎动脉型颈椎病、交感神经型颈椎病、脊髓型颈椎病五种,目前热敏灸治疗颈椎病文献多集中于颈型、神经根型和椎动脉型这三种颈椎病上,其余暂未有大量文献支持。对于各类颈椎病治疗,热敏灸都有较好的效果,取穴大多在风池、曲垣、大椎、颈夹脊、肺俞、肩井、秉风、神庭、至阳及阿是穴等区域,<sup>[6]</sup>由于不同患者的热敏点也不同,是以各类颈椎病取穴都遵循取患者灸感较强部位的腧穴,但热敏灸对不同类型颈椎病治疗的效果差异目前还未有文献支持,值得探讨与研究。热敏灸不仅对不同病位的颈椎病有较好的治疗作用,还能干预颈椎病的病程。因艾灸通过温热效应,增强机体吞噬细胞的吞噬能力,消除神经炎症,并作用于神经——内分泌——免疫网络以提高机体免疫功能,促进组织修复以缓解颈部、肩部疼痛感。因此,在颈椎病急性期时热敏灸就可

介入, 达到疏通经络、温经散寒、活血化瘀, 以缓解局部剧烈疼痛和水肿, 预防后遗症的发生。在颈椎病的慢性期时, 热敏灸可以通过扶正祛邪、调和阴阳、疏风散寒等作用, 使得患者的气血津液得以恢复, 经络得以濡养。

综上所述, 笔者认为热敏灸以其温和、有效、无害的方式, 可以降低颈椎病患者的炎性反应和酸痛不适感, 疏通患者凝滞不通的气血、经脉, 提高患者的生活质量, 并已于临床上广泛应用且值得推广。

### 致谢

本研究由国家自然科学基金资助项目(81403453); 福建省自然科学基金资助项目(2019J01353) 共同资助。

### References

1. Wang SS, Guo LX. Research progress of traditional Chinese and Western medicine in the treatment of cervical spondylosis. Xinjiang Journal of Traditional Chinese Medicine. 2021;39(2):115-8. (in Chinese)
2. Zuo G, Gao TC, Xue BH, Gu CC, Yan YT, Zhang YW, et al. Assessment of the efficacy of acupuncture and chiropractic on treating cervical spondylosis radiculopathy: a systematic review and meta-analysis. Medicine (Baltimore). 2019;98(48):e17974.
3. Ye J, Liang FR. Using consort and strictom to evaluate the reporting quality of domestic randomized controlled trials of thermal moxibustion in the treatment of cervical spondylosis. Proceedings of the 2017 academic annual meeting of Sichuan Acupuncture-Moxibustion Societies; 2017 Oct 14; Dujiangyan. Chengdu: Sichuan Acupuncture Society; 2017. p.185-9. (in Chinese)
4. Liu ZH, Xu LM. Observation on the application effect of heat-sensitive moxibustion therapy in patients with cervical spondylosis. Journal of Frontiers of Medicine. 2023;13(16):129-31. (in Chinese)
5. Wang X. Study on symptom and temperature difference of the 8<sup>th</sup> nerve root compressed cervical spondylosis radiculopathy patients treated with thermo-sensitive moxibustion on the ulnar side of the palm [dissertation]. Chengdu: Chengdu University of Traditional Chinese Medicine; 2018. (in Chinese)
6. Li JY. A brief discussion on the clinical experience of heat-sensitive moxibustion in the treatment of cervical spondylosis. Health Guide. 2020;1(5):32. (in Chinese)
7. Liu NG, Fang T, Zhang HF, Hu B, Liu FS. Study on spectrum of disease of heat-sensitive moxibustion therapy based on modern literature. Jilin Journal of Chinese Medicine. 2018;38(10):1216-20. (in Chinese)
8. Kachhadiya RG, Jani PA, Vaidya SB, Patel AR, Modi N. A review on advanced physiotherapy treatment for cervical spondylosis. Int J Health Sci Res. 2023;13(3):126-39.
9. Liu FS, Fang T, Liu NG, Xie HW. Analysis on clinical indications and dominant diseases of heat-sensitive moxibustion therapy. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy. 2018;33(11):5107-10. (in Chinese)
10. Rydman E, Bankler S, Ponzer S, Järnbert-Pettersson H. Quantifying cervical spondylosis: reliability testing of a coherent CT-based scoring system. BMC Med Imaging. 2019; 19(1):45.
11. Hu XL, Bao YS. Clinical observation on the efficacy of heat-sensitive moxibustion therapy in the treatment of cervical spondylosis. Health Guide. 2021;2(6):89. (in Chinese)
12. Zhao XY, Lu Y. Clinical observation on the treatment of cervical spondylosis radiculopathy with heat-sensitive moxibustion therapy. Journal of Practical Traditional Chinese Medicine. 2022;38(4):649-50. (in Chinese)
13. Liu Q, Tao H, Liu S, Liu S, Yu B. Clinical observation on treatment of vertebral artery type cervical spondylopathy with "Item four

- needles" and heat-sensitive moxibustion. Medical Information. 2019;32(8):161-3. (in Chinese)
14. Huang GM, Li SY, Shu L, Feng Q, Huang JH, Wei XM, et al. Effect of thermal moxibustion on the pain degree and cervical function of patients with cervical spondylotic radiculopathy. Chinese Medicine Modern Distance Education of China. 2021;19(23):114-6. (in Chinese)
15. Ye FY, Wu MJ. A review on moxibustion in the treatment of radiculopathy of cervical spondylosis. Clinical Journal of Chinese Medicine. 2023;15(9):128-31. (in Chinese)
16. Zhang CC, Wang XM, Chen SS. Observation on the effect of heat-sensitive moxibustion combined with acupuncture and massage in the treatment of cervical spondylosis. contemporary Medicine. 2018;24(4):108-9. (in Chinese)
17. Lu JX, Song QM, Zhu YZ, Jia HL, Zhang YC. The effect of acupuncture used for cervical spondylosis of vertebral artery type: a protocol for systematic review and meta-analysis. Medicine (Baltimore). 2022;101(8):e28956.
18. Gao F, Yang F, Zhan DW. Effect observation on heat-sensitive moxibustion for cervical spondylosis of vertebral artery type. J Acupunct Tuina Sci. 2015;13(4):251-4.
19. Cai HQ, Lin XY, Chen HY, Zhang X, Lin YY, Pan SN, et al. Direct moxibustion exerts an analgesic effect on cervical spondylotic radiculopathy by increasing autophagy via the Act A/Smads signaling pathway. Brain Behav. 2022;12(4):e2545.

## บทความปริทัศน์

### การประยุกต์ใช้เทคนิครมยาแบบเร่อหมิ่นในการรักษาโรคกระดูกต้นคอเสื่อม

จู่ จิ่งเหวิน, ถ่ง ป้ออิน, จิ่ง หย่วน, สู่ย เซี่ยนเซี่ยน, โหยว ซื่อจิ่ง

สถาบันฝังเข็มและทุยหนา มหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนฝูเจี้ยน

**บทคัดย่อ:** โรคกระดูกต้นคอเสื่อมเป็นโรคที่เกิดจากความเสื่อมที่พบได้บ่อยในสังคมยุคปัจจุบัน การรักษาโรคกระดูกต้นคอเสื่อมทั้งทางการแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนจีนมีประสิทธิภาพที่น่าพอใจ ส่วนเทคนิครมยาแบบเร่อหมิ่นเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการรักษาดี สะดวก ไม่เจ็บ และเป็นที่ยอมรับใช้ในทางคลินิก เทคนิคการรมยาแบบเร่อหมิ่นเป็นการเลือกใช้จุดรมยาที่ตอบสนองดีเมื่อได้รับความอุ่นจากถ้วยถ้วย จะช่วยปรับการหมุนเวียนของเส้นลมปราณ อบอุ่นเส้นลมปราณกระจายความเย็น กระตุ้นการไหลเวียนเลือดสลายเลือดคั่ง บรรเทาอาการเจ็บปวดบริเวณคอป่าไหล่ ลดอาการบวมน้ำ ทำให้ซี่และเลือดที่ติดขัดหมุนเวียนสะดวกชะลอการเกิดอาการที่จะตามมา บทความนี้รวบรวมวรรณกรรมในช่วงปีที่ผ่านมา วิเคราะห์การนำเทคนิครมยาแบบเร่อหมิ่นไปประยุกต์ใช้ในการรักษาโรคกระดูกต้นคอเสื่อม เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงเป็นประโยชน์ในทางคลินิกต่อไป

**คำสำคัญ:** เทคนิครมยาแบบเร่อหมิ่น; การรมยา; โรคกระดูกต้นคอเสื่อม

**ผู้รับผิดชอบบทความ:** โหยว ซื่อจิ่ง: 55623603@qq.com



## Review Article

### Application of heat-sensitive moxibustion in cervical spondylosis

Zhu Jingwen, Tong Boying, Jing Yuan, Hui Qianqian, You Shijing

*Fujian University of Traditional Chinese Medicine Acupuncture and Massage College, China*

**Abstract:** Cervical spondylosis is a pathological regressive change, which has certain effects on the treatment of cervical disease in traditional Chinese and western medicine. Besides, the heat-sensitive massage therapy is highly sought after by clinical patients because it is portable, painless and highly effective. The heat-sensitive massage therapy involves selecting acupoints with a strong sense of moxibustion in the patient's body, and leveraging the warmth and heat generated by moxibustion to dredge the channel and collaterals, warm the meridians and dispel cold, and promote blood circulation to remove blood tasis. It helps patients to alleviate pain and swelling in the neck and shoulders, which also helps unblock stagnant qi and blood within the patient's body, thereby preventing the development of post-traumatic sequelae. This article brings together various literature in recent years on the application of Heat-sensitive massage therapy in cervical spondylosis for the benefit of all practitioners.

**Keywords:** heat-sensitive moxibustion; moxibustion; Cervical spondylosis

**Corresponding Author:** You Shijing: 55623603@qq.com



## บทความปริทัศน์

### การรักษาอาการปวดศีรษะด้วยการฝังเข็ม

จารุพรรณ โพธิ์สัตย์, รัล ศฤงคารินทร์

คณะการแพทย์แผนจีน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

**บทคัดย่อ:** อาการปวดศีรษะเป็นอาการหนึ่งที่เกิดขึ้นบ่อยกับคนไทย เกิดขึ้นกับทุกเพศ ทุกวัย หากเกิดขึ้น แล้วไม่ได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องและรักษาอย่างทันเวลา อาจส่งผลร้ายแรงและเรื้อรังต่อสุขภาพกาย สุขภาพใจ และต่อการดำเนินชีวิตประจำวันได้ อาการปวดศีรษะทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่พบบ่อยที่สุดมี 3 ประเภท ได้แก่ ปวดศีรษะจากความเครียด ปวดศีรษะจากการบาดเจ็บทางศีรษะของกระดูกต้นคอ และปวดศีรษะไมเกรน อาการปวดในแต่ละประเภทจะแตกต่างกัน ซึ่งมีหลายสาเหตุปัจจัย จากการศึกษาได้สรุปรวมการรักษาอาการปวดศีรษะ ทั้ง 3 ประเภท ด้วยศาสตร์การฝังเข็ม โดยใช้ข้อมูลวิจัยจากฐานข้อมูล CNKI, PubMed และฐานข้อมูลออนไลน์อื่นๆ ในระยะเวลาไม่เกิน 10 ปี และพบว่าการรักษาด้วยการฝังเข็มและหลักการลงเข็มต่างๆ ตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนสามารถรักษาอาการปวดศีรษะทางคลินิกทั้ง 3 ประเภท ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงถือเป็นอีกหนึ่งทางเลือกหนึ่งที่ช่วยรักษาอาการปวดของผู้ป่วยได้

**คำสำคัญ:** ปวดศีรษะ; การแพทย์แผนจีน; การฝังเข็ม; การรักษาอาการปวดศีรษะ

**ผู้รับผิดชอบบทความ:** จารุพรรณ โพธิ์สัตย์: charupan.pho@live.hcu.ac.th

Received: 10 May 2024

Revised: 4 June 2024

Accepted: 17 June 2024

### บทนำ

อาการปวดศีรษะ พบได้บ่อยและเป็นที่น่าสนใจในทางคลินิก จากการศึกษาและรวบรวมข้อมูลพบว่า อาการปวดศีรษะมีหลายรูปแบบ และเกิดได้จากหลายสาเหตุสามารถเกิดได้ในหลายกลุ่มอายุ<sup>[1]</sup> อาการปวดต่างๆ ได้แก่ ปวดแบบถูกกด บีบ ปวดตื้อ ปวดรัด หรือปวดร้าวตลอดเวลา อาการสามารถเกิดขึ้นได้หลายตำแหน่ง ได้แก่ บริเวณขมับ ท้ายทอย หน้าผาก กลางกระหม่อม หรือ บริเวณรอบตา เป็นต้น นอกจากนี้อาการป่วยอื่นๆ อาจนำไปสู่อาการปวดศีรษะได้เช่นกัน ตัวอย่างเช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน หรืออาการกดเจ็บที่หนังศีรษะ แนวทางในการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันนิยมใช้ยาแก้ปวด<sup>[2]</sup> รวมถึงการตรวจ X-ray ร่วมด้วย เพื่อหาสาเหตุการเจ็บป่วยส่วนในทางแพทย์แผนจีนนั้น การฝังเข็มเป็นหนึ่งในวิธีการรักษาอาการปวดศีรษะที่ได้ผลดี และได้รับความนิยม

การฝังเข็มลดอาการปวดศีรษะมีหลายทฤษฎี ได้แก่ การฝังเข็มตามบริเวณตำแหน่งที่ปวด ฝังเข็มตามสาเหตุการปวด และการเลือกใช้จุดอื่นๆ ตามอาการข้างเคียงที่ปรากฏในแต่ละราย

บทความนี้มีจุดประสงค์เพื่อรวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลการรักษาอาการปวดศีรษะ โดยวิธีการฝังเข็มซึ่งมีการตีพิมพ์บนฐานข้อมูล CNKI, PubMed และฐานข้อมูลออนไลน์อื่นๆ ในช่วงระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2557-2567) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ค้นคว้า รวบรวม และสรุปข้อมูลการรักษาอาการปวดศีรษะประเภทต่างๆ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาการรักษาอาการปวดศีรษะทางคลินิกต่อไป โดยคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นข้อมูล ได้แก่ ฝังเข็มรักษาอาการปวดศีรษะ รักษาอาการปวดศีรษะโดยศาสตร์แพทย์จีน acupuncture treatment for headache เป็นต้น

## 1. นิยามของอาการปวดศีรษะทางการแพทย์แผนจีน

อาการปวดศีรษะจะมีอาการหลักคือ ปวดบริเวณขมับ ท้ายทอย เหมือนถูกกด บีบ รัด หรือปวดร้าวเป็นได้ทั้งสองข้างหรือข้างเดียว อาจมีอาการอื่นๆ ร่วมได้ เช่น ปวดตา และอาการกดเจ็บที่หนังศีรษะ เป็นต้นทางการแพทย์แผนจีน ศีรษะเป็นแหล่งรวมของหยางและเป็นที่อยู่ของไขกระดูก (髓海) มีเส้นลมปราณหยางมือเท้าทั้งหมด 6 เส้น เดินทางไปตามบริเวณศีรษะและใบหน้า<sup>[3]</sup> ในการรักษาทางคลินิก อาการปวดศีรษะมักได้รับการรักษาตามจุดตำแหน่งบริเวณที่ปวดตามการเดินทางของเส้นลมปราณนั้นๆ การฝังเข็มร่วมกันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาอาการปวดศีรษะ หรือการฝังเข็มตามการวินิจฉัยโรคตามศาสตร์แพทย์แผนจีน เป็นต้น

## 2. สาเหตุและกลไกการเกิดโรค

ในปัจจุบันการแพทย์ได้พัฒนาจากสมัยโบราณเป็นอย่างมากทั้งทางด้านอุปกรณ์สำหรับช่วยการตรวจวินิจฉัยและยาต่างๆ สำหรับบรรเทาอาการปวดศีรษะ อาการปวดศีรษะสามารถแสดงออกได้ในหลายรูปแบบแล้วแต่เหตุปัจจัย ยกตัวอย่างเช่น การปวดศีรษะชนิดไมเกรนเชื่อว่าเกิดจากความผิดปกติของระดับสารเคมีในสมอง แต่ปัจจุบันก็ยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด การปวดศีรษะจากกล้ามเนื้อตึงตัวรอบศีรษะซึ่งมักมีสาเหตุจากความเครียด อาการปวดศีรษะในรูปแบบนี้ มักมีระดับความปวดมากขึ้นเมื่ออยู่ในภาวะกดดัน ความเครียดหรือเมื่อพักผ่อนไม่เพียงพอ อย่างไรก็ตามกลไกการเกิดอาการปวดศีรษะนั้นยังไม่ชัดเจน อาการปวดศีรษะจากความเครียดและพักผ่อนไม่เพียงพอถือว่าเป็นสาเหตุหนึ่งที่พบบ่อยที่สุด นอกจากสภาวะแวดล้อมภายนอก เช่น อากาศร้อนขึ้น หรือการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน และการใช้สายตาจ้องมองอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น คอมพิวเตอร์ หรือโทรศัพท์เป็นเวลานาน เป็นต้น สังเกตได้ว่าสาเหตุของอาการปวดศีรษะโดยมากเกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตของผู้ป่วย ในทางการแพทย์แผนจีน อาการปวดศีรษะเกิดได้จากสองประการสำคัญคือ อาการปวดศีรษะจากปัจจัยภายนอก (外感) และอาการปวดศีรษะจากปัจจัยภายใน (内伤) ปัจจัยภายนอกได้แก่ ลมเย็น ลมร้อน ลมชื้น เป็นต้น ปัจจัยภายใน (内伤) พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับอวัยวะตับ ม้าม และไต เป็นหลัก เมื่อมีภาวะเครียดหรืออารมณ์แปรปรวน ลมปราณ (气) ของตับเกิดภาวะติดขัดเกิดเป็นไฟลอยสู่ด้านบนก่อให้เกิดอาการปวดศีรษะในผู้สูงอายุมักพบว่ามีความอัมพร่องส่งผลให้ร่างกาย

สูญเสียสมดุล ส่งผลให้หยางของตับแสดงออกแรงขึ้นเมื่อหยางเคลื่อนตัวสู่ด้านบนร่างกายตามธรรมชาติ จึงก่อให้เกิดอาการปวดศีรษะได้ ตามทฤษฎีแพทย์แผนจีน อวัยวะม้ามและกระเพาะอาหารถือว่าเป็นอวัยวะที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันอย่างมากและมีหน้าที่ที่ต้องทำงานร่วมกัน ยกตัวอย่างเช่น เมื่อมีการรับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น การทานอาหารเร็วเกินไป การทานอาหารมากเกินไป หรือลมปราณของกระเพาะอาหารพร่องอยู่เป็นทุนเดิม ทำให้ส่งผลต่อการย่อยอาหาร อาจเป็นสาเหตุของการเกิดเสมหะ ความชื้นขึ้นในร่างกายได้ เมื่อเกิดเสมหะและความชื้นขึ้นในปริมาณมาก อาจเกิดการอุดตันของเสมหะและความชื้น ส่งผลให้ทิศทางการไหลเวียนลมปราณแปรปรวน ก่อให้เกิดอาการปวดศีรษะได้เช่นกัน<sup>[4]</sup> ทางแพทย์แผนจีนสาเหตุอาการปวดศีรษะที่พบได้บ่อย สรุปได้ว่าเกิดจากปัจจัยภายนอกภาวะอารมณ์แปรปรวน การเสียสมดุลของระบบย่อยอาหาร หรือสภาพร่างกายที่อ่อนแอ (体虚) และภาวะหยางของตับเคลื่อนขึ้นด้านบน การอุดตันของเสมหะ และการติดขัดของการไหลเวียนเลือดเกิดเป็นภาวะเลือดคั่ง<sup>[5]</sup> เป็นต้น

## 3. อาการปวดศีรษะประเภทต่างๆ ของการแพทย์แผนปัจจุบัน

อาการปวดศีรษะที่พบบ่อยสามารถจำแนกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

### 3.1 อาการปวดศีรษะจากความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างของกระดูกสันหลังส่วนคอ (颈源性头痛)

เป็นอาการปวดศีรษะที่เกิดจากโรคกระดูกสันหลังส่วนคอหรือโรคกล้ามเนื้อบริเวณคอข้างเดียว อาการกำเริบบ่อยหรือเกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานจนเรื้อรัง<sup>[6,7]</sup> มักพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย<sup>[8]</sup> นอกจากนี้ยังเชื่อว่าพยาธิสภาพเกิดจากกล้ามเนื้อและกระดูกบริเวณท้ายทอยเกิดความไม่สมดุลกันทางชีวกลศาสตร์ อาการที่พบบ่อยคือปวดศีรษะแบบตื้อๆ โดยจะปวดด้านใดด้านหนึ่ง ปวดจากขมับ ดวงตาและหู ไปจนถึงด้านหลังของต้นคอ และมีอาการคอแข็ง เคลื่อนไหวคอไม่สะดวก นอกจากนี้ยังเชื่อว่าอาจเกิดจากภาวะขาดเลือด ขาดออกซิเจน หรือก้อนเนื้อที่คอและเส้นประสาทบาดเจ็บทำให้มีอาการตาพร่ามัว คลื่นไส้ หูอื้อ อาเจียน เป็นต้น<sup>[9]</sup>

### 3.2 อาการปวดศีรษะจากความเครียด กล้ามเนื้อตึงตัว (紧张型头痛)

เป็นอาการปวดศีรษะที่เกิดจากความเครียด หรือมักเกิดขึ้นเมื่อตกอยู่ในสถานการณ์กดดัน มีอาการเหมือน

ศีรษะโตนกต หรือ ทับ บริเวณท้ายทอยด้านข้าง หรือทั้งศีรษะ อาการปวดศีรษะมีความคล้ายคลึงกับ อาการปวดศีรษะไมเกรน เพียงแต่อาการประเภทนี้ มักไม่มีอาการทางระบบประสาท ปัจจัยทางสังคม และด้านจิตใจมีผลกระทบต่ออาการปวดศีรษะ จากความเครียดอย่างมาก อาการปวดศีรษะลักษณะนี้ ถือว่าเป็นหนึ่งในอาการที่พบบ่อยที่สุดในทางคลินิก<sup>[10]</sup>

### 3.3 อาการปวดศีรษะไมเกรน (偏头痛)

เป็นอาการปวดศีรษะเรื้อรัง มีอาการกำเริบเป็นช่วงๆ มักเกิดขึ้นที่บริเวณด้านข้างศีรษะ ระดับความปวดพบได้ ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับรุนแรง ลักษณะอาการปวดศีรษะมักเป็นแบบปวดตุบเป็นจังหวะ เป็นระยะ อาจมีอาการอื่นร่วมด้วย ได้แก่ อาเจียน คลื่นไส้ ไวต่อแสงวูบวาบ เป็นต้น จากการวิจัยพบว่าร้อยละ 60 ของผู้ป่วยมักพบ อาการปวดศีรษะข้างเดียว และร้อยละ 40 ของผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะทั้งสองข้าง โดยเฉพาะบริเวณท้ายทอย และหน้าผาก ในรายที่มีอาการรุนแรงมักพบว่ามีอาการปวดทั่วทั้งศีรษะ<sup>[11]</sup>

### 4. หลักการรักษาด้วยการฝังเข็ม

การฝังเข็มเป็นศาสตร์การรักษาโรคของจีนที่มีประวัติยาวนานกว่า 4,000 ปี วิธีการฝังเข็มเป็นการใช้เข็มสำหรับฝังเข็มโดยเฉพาะ ปักลงตามจุดฝังเข็มบนร่างกาย ซึ่งเป็นจุดที่มีความเฉพาะเจาะจง โดยมากอยู่บนเส้นลมปราณซึ่งมีความเชื่อมโยงกับอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย การฝังเข็มจะเป็นการกระตุ้นเพื่อปรับสมดุลเส้นลมปราณ หรืออวัยวะต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายกลับสู่ภาวะสมดุล องค์การอนามัยโลกให้การรับรองและระบุว่าอาการปวดศีรษะสามารถรักษาได้ด้วยวิธีการฝังเข็ม<sup>[12]</sup> อีกทั้งการฝังเข็มยังให้ผลการรักษาดีเทียบเท่า หรือมากกว่าการใช้ยา มีความปลอดภัย และไม่ต้องเสี่ยงจากผลข้างเคียงจากการใช้ยา<sup>[11]</sup> กลไกในการรักษาโดยวิธีการฝังเข็ม การฝังเข็มเป็นการอาศัยการกระตุ้นจุดฝังเข็มเพื่อให้เส้นลมปราณ เลือด และชีไม่ติดขัด ปรับความสมดุลของอินและหยาง ส่งผลให้ลดอาการปวดศีรษะได้<sup>[13]</sup>

หลักการการรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน จะจำแนกตามลักษณะอาการและสาเหตุการเกิดโรค โดยแบ่งเป็นสองประเภท ได้แก่ สาเหตุจากปัจจัยภายนอก (外感) และสาเหตุจากปัจจัยภายใน (内伤) โดยในส่วนของอาการที่เกิดจากปัจจัยภายนอกสาเหตุเกิดจากลมเป็นหลัก ซึ่งจำแนกได้เป็นลมหนาว ลมร้อน ลมชื้น เป็นต้น เมื่อทำการวินิจฉัยสาเหตุอาการปวดศีรษะแล้ว การฝังเข็มจะมีจุดที่แตกต่างกันไปในแต่ละสาเหตุที่ก่อให้เกิดอาการ

ยกตัวอย่างเช่น สาเหตุจากลมหนาวสามารถเพิ่มจุดเฟิงฝู (风府, GV16) จุดอาซื่อหรือจุดสะท้อนอาการของโรค (阿是穴) จุดเฉยเซวีย (列缺, LU7) จุดต้าจุย (大椎, GV14) และจุดคุนหลุน (昆仑, BL60) เป็นต้น หากเป็นอาการที่เกิดจากลมร้อน สามารถเพิ่มจุดคือ จุดไท่หยาง (太阳, EX-HN5) จุดเฟิงฉือ (风池, GB20) จุดไว่กวน (外关, TE5) จุดเฟิงฝู (风府, GV16) จุดอินถาง (印堂, EX-HN3) และจุดซ่างซิง (上星, GV23) หากปวดศีรษะจากการได้รับลมชื้น (风湿) สามารถเลือกใช้จุดจงหว่าน (中脘, CV12) จุดต้าจุย (大椎, GV14) จุดเฟิงหลง (丰隆, ST40) จุดโถ้วเหวย (头维, ST8) จุดเฟิงฝู (风府, GV16) จุดอินหลิงเฉวียน (阴陵泉, SP9) และจุดซานอินเจียว (三阴交, SP6) เป็นต้น<sup>[14]</sup>

สำหรับปัจจัยการเกิดโรคจากภายในที่เป็นสาเหตุของอาการปวดศีรษะ ได้แก่ อาการเลือดพร่อง ลมปราณพร่อง เสมหะและความชื้น และลมร้อนภายใน แต่ละสาเหตุการเกิดอาการมีจุดฝังเข็มที่เลือกดังต่อไปนี้ สาเหตุจากเลือดพร่อง (血虚) ใช้จุดซินชู (心俞, BL15) จุดเก๋อชู่ (膈俞, BL17) จุดผู่ชู่ (脾俞, BL20) จุดจู่ซานหลี่ (足三里, ST36) และจุดเสริมที่จุดซีไห่ (气海, CV6) เป็นต้น สาเหตุจากชี่พร่อง (气虚) ใช้จุดกวนหยวน (关元, CV4) จุดไป่ฮุย (百会, GV20) จุดจู่ซานหลี่ (足三里, ST36) จุดซีไห่ (气海, CV6) และจุดเสริมที่จุดไท่ป๋อ (太白, SP3) เป็นต้น สาเหตุจากเสมหะอุดกั้น (痰厥) ใช้จุดเฟิงหลง (丰隆, ST40) จุดจงหว่าน (中脘, CV12) จุดถานจง (膻中, CV17) จุดโถ้วเหวย (头维, ST8) จุดไท่หยาง (太阳, EX-HN5) จุดอินหลิงเฉวียน (阴陵泉, SP9) และจุดไป่ฮุย (百会, GV20) เป็นต้น สาเหตุจากลมร้อนภายใน (风火) ใช้จุดเฟิงฉือ (风池, GB20) จุดลิ่งเจียน (行间, LR2) จุดต้าตุน (大敦, LR1) จุดเหอคุ (合谷, LI4) จุดชว่ยกู่ (率谷, GB8) จุดเสี่ยซี (侠溪, GB43) จุดไป่ฮุย (百会, GV20) จุดทงเทียน (通天, BL7) เป็นต้น<sup>[14]</sup>

การฝังเข็มลงบนจุดฝังเข็มนอกจากจะต้องมีความรู้ในเรื่องของตำแหน่งของจุดฝังเข็มแล้ว หัตถการฝังเข็มยังมีเทคนิคที่ต่างกันตามประสบการณ์และความเชี่ยวชาญของแพทย์แต่ละท่าน เช่น การฝังเข็มด้วยเทคนิคการฝังเข็มต่างๆ ให้เรียงกันเป็นแถวเส้นตรง นวนอน (排针平刺法) เพื่อรักษาอาการปวดศีรษะเป็นเทคนิคเฉพาะของศาสตราจารย์แพทย์ฟานกั้งฉี แพทย์ผู้มีชื่อเสียงโด่งดังจากเมืองหนานจิง ได้รักษาผู้ป่วย



ที่มีอาการปวดศีรษะกว่า 10,000 คน นอกจากจุดหลักแล้วจะทำการฝังเข็มด้านซ้ายและขวาเพิ่ม ด้านละ 1 เข็ม ระยะห่างกัน 1 ซม. ให้เรียงกันเป็นแถวแนวนอน เป็นการเพิ่มการกระตุ้นแก่จุดฝังเข็มนั้น ซึ่งผลการรักษาพบว่าเทคนิคนี้สามารถลดอาการปวดศีรษะได้ดีกว่าการฝังเข็มเดี่ยว<sup>[15]</sup>

## 5. การรักษาอาการปวดศีรษะทางคลินิก

### 5.1 อาการปวดศีรษะจากความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างของกระดูกสันหลังส่วนคอ (颈源性头痛)

อาการปวดศีรษะจากความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างของกระดูกสันหลังส่วนคอผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะที่ลามมาจากช่วงคอ เคลื่อนไหวคอไม่สะดวกหรือมีอาการปวดบริเวณต้นคอและท้ายทอย สำหรับการรักษาในลักษณะนี้ การเลือกใช้จุดเฟิงฉือ (风池, GB20) และจุดเฟิงฝู (风府, GV16)<sup>[15,16]</sup> ในการรักษาพบว่าได้ผลดี เนื่องจาก 2 จุดนี้ใกล้กับเส้นประสาทบริเวณท้ายทอย การทำหัตถการฝังเข็มนอกจากจุดดังกล่าวแล้วการเพิ่มจุดฝังเข็มด้านซ้ายและขวาเพื่อกระตุ้นสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาได้ การฝังเข็มในบริเวณนี้ จะช่วยกระตุ้นเส้นประสาทบริเวณ C1-C3 ส่งผลให้สามารถบรรเทาอาการเจ็บปวดบริเวณท้ายทอยได้ อีกหนึ่งจุดฝังเข็มที่เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาอาการปวดศีรษะคือจุดช่งจู้ (孔最, LU6) เป็นจุดซี (翳穴, Cleft point) ซึ่งอยู่บนเส้นลมปราณไท่อินปอดใช้ในการลดอาการปวดศีรษะแบบ CEH (Cervicogenic headache)<sup>[17]</sup> ในการรักษาใช้ร่วมกับจุดฝังเข็มพื้นฐานอื่นได้แก่ จุดจิ้งเจี๋ยจี (颈夹脊, EX-B2) จุดเทียนจู้ (天柱, BL10) จุดเฟิงฉือ (风池, GB20) จุดเจียนจิ่ง (肩井, GB21) จุดไฮ่วซี (后溪, SI3) จุดเหอคุ (合谷, LI4) จุดเหล่เซวีย (列缺, LU7) จุดไท่หยาง (太阳, EX-HN5) จุดไว่กวน (外关, TE5) จุดไป๋ฮุย (百会, GV20) เป็นต้น นอกจากนี้ยังสามารถเพิ่มจุดฝังเข็มบริเวณที่ปวด เช่น จุดอวี่เจิ้น (玉枕, BL9) จุดชวยกู่ (率谷, GB8) และจุดไท่หยาง (太阳, EX-HN5) สามารถช่วยลดอาการปวดศีรษะในบริเวณนั้นๆ ได้ดียิ่งขึ้น<sup>[18,19]</sup>

### 5.2 อาการปวดศีรษะจากความเครียด กล้ามเนื้อตึงตัว (紧张型头痛)

เป็นอาการปวดศีรษะจากความเครียดสามารถซึ่งพบได้บ่อย อาจมีอาการรุนแรงและเป็นเรื้อรังได้ การรักษาโดยวิธีการฝังเข็มสามารถลดอาการปวดได้ดี<sup>[15,19]</sup> จุดที่ใช้ในทางคลินิก ได้แก่ จุดอาซือหรือจุดสะท้อนอาการ

(阿是穴) ในบริเวณขมับด้านข้าง ได้แก่ จุดฮั่นเยียน (颌厌, GB4) และจุดเสวียนหลี่ (悬厘, GB6) บริเวณหน้าผาก ได้แก่ จุดเสินติง (神庭, GV24) จุดเหมยชง (眉冲, BL3) จุดโถวหลินซี (头临泣, GB15) จุดซือจู่กง (丝竹空, TE23) จุดโถวเหวย (头维, ST8) จุดหยวีเยา (鱼腰, EX-HN04) จุดฉวนจู่ (攒竹, BL2) และจุดอินตาง (印堂, EX-HN3) เป็นต้น บริเวณท้ายทอย ได้แก่ จุดเฟิงฝู (风府, GV16) และจุดหน่าฮู่ (脑户) เป็นต้น

### 5.3 อาการปวดศีรษะไมเกรน (偏头痛)

ในผู้ป่วยไมเกรนที่มีอาการปวดศีรษะเล็กน้อยถึงปานกลางในระยะเฉียบพลัน หากมีอาการปวดบริเวณท้ายทอย การเลือกฝังเข็มรักษาที่จุดเฟิงฉือ (风池, GB20) และจุดเฟิงฝู (风府, GV16) และเลือกจุดหน่าฮู่ (脑户, GV17) สำหรับอาการปวดศีรษะบริเวณหน้าผาก สามารถลดความรุนแรงและความถี่ของอาการได้ จุดเสริมอื่น ได้แก่ จุดไว่กวน (外关, TE5) จุดชวยกู่ (率谷, GB8) จุดหยางหลิงเฉวียน (阳陵泉, GB34) เป็นต้น พบว่าอาการปวดศีรษะไมเกรนของผู้ป่วยลดลงอย่างเห็นได้ชัด<sup>[15,20]</sup>

## unaru

จากสถานการณ์ปัจจุบันท่ามกลางการแข่งขันและความกดดันที่สูงขึ้น อาการปวดศีรษะจึงเกิดขึ้นได้บ่อยขึ้น และเกิดขึ้นได้กับทุกเพศ ทุกวัย เพื่อหลีกเลี่ยงและป้องกันการเกิดอาการปวดศีรษะ สามารถทำได้โดยพักผ่อนให้เพียงพอ ทานอาหารมีประโยชน์ ดูแลสุขภาพทั้งกายและใจ ทำจิตใจให้สงบผ่อนคลาย เพื่อปรับความสมดุลของอินหยางและชีในร่างกาย เป็นต้น ในส่วนของการฝังเข็มเริ่มเป็นที่แพร่หลายและมีผลการรักษาที่เป็นที่ประจักษ์มากยิ่งขึ้น จึงทำให้เป็นที่นิยมอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลข้างต้นสามารถสรุปได้ว่าการฝังเข็มมีประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการปวดศีรษะในรูปแบบต่างๆ ได้เป็นอย่างดี อีกทั้งสามารถลดการใช้ยาได้ เป็นการลดค่าใช้จ่าย และลดโอกาสในการเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งการฝังเข็มยังช่วยรักษาอาการปวดศีรษะจากมูลเหตุแห่งการเกิดโรคซึ่งเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยและยังลดโอกาสที่อาการปวดศีรษะจะทวีความรุนแรง หรือกลายเป็นโรคเรื้อรังได้ จึงถือได้ว่าการฝังเข็มนอกจากจะมีประสิทธิภาพดีในการรักษาแล้วยังสามารถเลือกใช้เพื่อประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพได้อีกด้วย

## References

1. Chen HM. Clinical efficacy of traditional Chinese medicine and acupuncture in treating headaches. *Cardiovascular Disease Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine*. 2018;6(20):140. (in Chinese)
2. Xiong WR. Clinical efficacy of traditional Chinese medicine and acupuncture in treating 82 cases of headache patients. *China Rural Health*. 2016;5(8):9-10. (in Chinese)
3. Xu MX, Wu YH, Liang YN, Pang NF. Professor Zhu Guangqi's clinical experience in treating tension headache. *Chinese Journal of Ethnomedicine and Ethnopharmacy*. 2022; 31(6):97-9. (in Chinese)
4. Zhang BL, Xie BY. *Traditional Chinese internal medicine*. 2<sup>nd</sup> ed. Beijing: People's Medical Publishing House; 2012. (in Chinese)
5. Ren YY, Li H, Wang XX, Chen YL. Guidelines for diagnosis and treatment of common internal diseases in Chinese medicine for headache: a guideline interpretation. *Chinese Journal of Evidence-Based Medicine*. 2020;20(6):643-50. (in Chinese)
6. Yao X, Lin XM. Warming-needle moxibustion for cervical headache: a randomized controlled trial. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*. 2016;36(5):463-6. (in Chinese)
7. Zhang GJ, Li H, Li MR, Yan GH, Li RS. C2 dorsal root ganglion pulsed radiofrequency combined with epidural continuous analgesia treatment cervicogenic headache. *Chinese Journal of Pain Medicine*. 2018;24(9):694-6. (in Chinese)
8. Ni JX, Duan HG, Pei AZ. *Diagnosis and management of cervicogenic headache*. Beijing: People's Military Medical Press; 2005. (in Chinese)
9. Li XX, Dai YG. Clinical observation of warm acupuncture for cervical headache. *Chinese and Foreign Medical Research*. 2019;17(22): 6-8. (in Chinese)
10. Evans RW, Mathew NT, Yu SY, editors, *Handbook of headache*. 2<sup>nd</sup> ed. Beijing: Science Press; 2007. (in Chinese)
11. Lawrence EC. Diagnosis and management of migraine headaches. *South Med J*. 2004; 97(11):1069-77.
12. World Health Organization. *Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials*. 1<sup>st</sup> ed. Geneva: World Health Organization; 2002.
13. Complementary and Alternative Medicine Unit, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital. *Acupuncture* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jul 13]. Available from: [https://www.rama.mahidol.ac.th/altern\\_med/th/acupuncture\\_km](https://www.rama.mahidol.ac.th/altern_med/th/acupuncture_km) (in Thai)
14. Li XY. Clinical value of acupuncture and moxibustion in the treatment of headache. *Clinical Journal of Chinese Medicine*. 2020;12(30):95-6. (in Chinese)
15. Lin Q, Zhou WZ, Wang Y, Yang CY, Luo NS, Fan XY, et al. Horizontal penetration needling method for headache. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*. 2020;40(11):1193-7. (in Chinese)
16. Zhang K, Liu Y, Jiang GL. Laws of acupoint selection of prescriptions for treatment of cervicogenic headache by acupuncture: a modern literature research. *Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine*. 2014;34(8):1008-12. (in Chinese)
17. Wu TT, Luo CL, Xie ML, He F, Li YY, He RL. Clinical observation on the treatment of cervical headache with Kongzui combined with conventional acupuncture. *Asia-Pacific Traditional Medicine*. 2021;17(11):89-92. (in Chinese)
18. Xia DP, Du PX, Chen PF, Gao ZH, Zhang XF, Chen YJ. Efficacy observations of acupuncture and moxibustion in treating cervicogenic headache. *Journal of Emergency in Traditional Chinese Medicine*. 2022;31(3):466-8. (in Chinese)

19. Luo JC, Wang LD, Lang BX. Clinical effect of the treatment of chronic tension headache by acupuncture needle-retaining at Ashi point in head. *China Modern Doctor*. 2021;59(1):114-7. (in Chinese)
20. Zhang H, Hu YP, Wu J, Zheng H. Timeliness law on the immediate analgesia on acute migraine treated with electro-acupuncture at Shaoyang meridian points. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*. 2015;35(2):127-31. (in Chinese)

## Review Article

### Acupuncture treatment for headaches

Charupan Phosat, Ran Singkarin

*Faculty of Traditional Chinese Medicine, Huachiew Chalmprakiet University, Thailand*

**Abstract:** Headaches are common and frequent among Thais; occurring in people of all genders and ages. If patients do not pay attention and have not received a proper diagnosis or timely treatment, it can turn out to be serious and chronic health implications affecting physical health, mental well-being and daily life. Currently, the most common types of headache in contemporary medicine include tension headache, cervical headache resulting from cervical spine injury, and migrainous headache. The symptoms for each type vary with multiple causes and factors contributing to them. This study references acupuncture treatments for all three types of headache, using data from CNKI, Pubmed and other available online databases within the last 10-years. It concludes that acupuncture, along with various principles of Chinese medicine, can effectively treat headaches of all types clinically, presenting itself as another viable treatment option for alleviating patient discomfort.

**Keywords:** headache; Chinese medicine; acupuncture; headache treatment

**Corresponding author:** Charupan Phosat: charupan.pho@live.hcu.ac.th



## 文献综述

### 针刺治疗头痛的研究概况

威妙善, 吴小兰

泰国华侨崇圣大学中医学院

**摘要:** 头痛是泰国临床上常见的一种症状, 发病很广泛不分性别或年龄阶段。若早期出现头痛而未经适当诊断和及时治疗, 可能会对身体健康、心理健康和日常生活造成严重和慢性的影响。目前, 当代医学中最常见的头痛类型包括紧张性头痛、颈椎受伤引起的颈部头痛和偏头痛。每种类型的症状各不相同, 有多种原因和因素导致。这项研究参考了在 CNKI、PubMed 以及其他数据库 10 年内发表的文章, 针灸治疗所有三种类型的头痛。研究得出结论, 针灸与中医的各种原理结合, 能够有效地临床治疗所有类型的头痛, 结果能缓解患者的不适, 是一种优先选择的有效治疗方法。

**关键词:** 头痛; 中医; 针灸; 治疗头痛

**通讯作者:** 威妙善: charupan.pho@live.hcu.ac.th

## บทความปกพิเศษ

หลักสำคัญในการดำรงชีวิตตามวิถีธรรมชาติตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน

The key principles of health preservation in traditional Chinese medicine by conforming to the way of nature

顺应自然养生的中医之道

ชลิดา สิทธิชัยวิจิตร

คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

Chalida Sittichaiwjit

Huachiew Traditional Chinese Medicine Clinic, Thailand

陈宝真

泰国华侨中医院

ผู้รับผิดชอบบทความ: ชลิดา สิทธิชัยวิจิตร: monkey\_pair\_007@hotmail.com

Corresponding author: Chalida Sittichaiwjit: monkey\_pair\_007@hotmail.com

通讯作者: 陈宝真: monkey\_pair\_007@hotmail.com

Received: 10 June 2024

Revised: 16 June 2024

Accepted: 18 June 2024

## บทนำ

ศาสตร์การแพทย์แผนจีนมีประวัติศาสตร์มายาวนานหลายพันปี ตั้งแต่ยุคสมัยโบราณ มีการพัฒนาจากการต่อสู้เพื่อดำรงชีวิตของมนุษย์ ในการค้นหาสมุนไพรและวิธีการป้องกันดูแลสุขภาพร่างกายและรักษาโรคหรือการเจ็บป่วย ในยุคจั้นกั๋วจนถึงยุคสามก๊ก (ปี 475 ก่อนคริสต์ศักราช ถึง ค.ศ. 265) เป็นยุคเริ่มอารยธรรมที่สำคัญในการก่อกำเนิดการแพทย์แผนจีน มีหลักฐานการจดบันทึกเอาไว้ เช่น ขุดพบตำราบนผืนผ้าไหม ตำราบนซีกไม้ไผ่ ซึ่งบันทึกทฤษฎีอิน-หยาง ตำรับยา การคล้ำชีพจร ระบบเส้นลมปราณ หลักการดูแลสุขภาพต่างๆ เป็นต้น ในยุคนี้ยังมีคัมภีร์ทางการแพทย์ที่สำคัญ คือ คัมภีร์หว่งตี้เนยจิง 《黄帝内经》 ซึ่งถือเป็นตำราเล่มแรกที่รวบรวมหลัก

ทฤษฎีทางการแพทย์แผนจีน ทั้งสรีรวิทยาของมนุษย์ พยาธิวิทยา โรคต่างๆ ของมนุษย์อย่างเป็นระบบ ตลอดจนหลักการดำรงชีวิตตามวิถีธรรมชาติ วิธีการป้องกันก่อนเกิดโรคและการรักษาโรค<sup>[1]</sup> เป็นการพัฒนาจากการสังสมประสบการณ์ทางคลินิกอย่างง่าย ๆ ไปสู่ทฤษฎีอย่างเป็นระบบ และวางกรอบระบบทฤษฎีการแพทย์แผนจีน ที่มีอิทธิพลต่อวงการแพทย์แผนจีนและทำให้ทุกคนรู้จัก เข้าใจ และตระหนักถึงการดูแลสุขภาพร่างกายและป้องกันโรคต่อมาจนถึงยุคปัจจุบัน ศาสตร์การแพทย์แผนจีนได้พัฒนามาอย่างเนื่องจากอดีตจนถึงปัจจุบันการแพทย์แผนจีนได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายและเป็นการแพทย์ทางเลือกของสังคมไทย ปัจจุบันทั่วโลก

ได้เริ่มเข้าสู่สังคมสูงวัยแล้ว ทางด้านการแพทย์โดยเฉพาะ การแพทย์ทางเลือกต่างเริ่มให้ความสำคัญเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ประชาชนต่างค้นหาวิธีการดูแลป้องกันโรค การดูแลสุขภาพชะลอความชรา อีกทั้งทางภาครัฐยังส่งเสริมการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี ดังนั้นจึงควรหันมาทบทวนถึงความสำคัญและทำความเข้าใจถึงหลักการดำรงชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพตามหลักของศาสตร์การแพทย์แผนจีน

### 1. นิยามของการดำรงชีวิตตามวิถีธรรมชาติ<sup>[2]</sup>

การหย่างเซิง (養生) หรือการดูแลสุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนได้สืบทอดทฤษฎีของศาสตร์การแพทย์แผนจีนและแก่นแท้ของความคิดเชิงปรัชญาโบราณ โดยยึดหลักของ “ความสอดคล้องระหว่างธรรมชาติกับมนุษย์ (天人合一, เทียนเหรินเหออี)” และ “ความเป็นหนึ่งเดียวกันของกายและใจ” มาเป็นจุดเริ่มต้นในการดำเนินชีวิตและการทำกิจกรรมต่างๆ หลักพื้นฐานของวิธีการดูแลสุขภาพในแนวทางนี้คือ การดำรงชีวิตให้เกิดความสมดุลและสอดคล้องกัน ใช้แนวความคิดการวินิจฉัยแยกโรคโดยมี “เจ็งซีเป็นพื้นฐาน” เพื่อ “การป้องกันโรคเป็นหลัก” เพื่อให้ทุกคนสามารถใช้ความรู้และวิธีการต่างๆ มาดูแลและรักษาสุขภาพตนเองได้อย่างมีสติและถูกต้อง

“หย่าง (养)” หมายถึง การสร้าง การเลี้ยง (ให้คงอยู่) การปกป้อง การดูแลและการปรับสมดุล

“เซิง (生)” หมายถึง ชีวิต การดำรงอยู่ การเติบโตใหญ่

“หย่างเซิง (养生)” หมายถึง การส่งเสริมดูแลรักษาสุขภาพ และปรับสมดุลวิธีการใช้ชีวิต ดังนั้นการหย่างเซิงคือ “การดูแลสุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน”

การหย่างเซิงพบครั้งแรกในคัมภีร์หวงตี้เนย์จิง ซึ่งมีการกล่าวถึงที่มาและแก่นแท้ของชีวิตตามปรัชญาโบราณ สอนให้รู้ทันกฎแห่งการเปลี่ยนแปลงชีวิต อธิบายหลักการและวิธีการดูแลรักษาสุขภาพ และปรับสมดุลวิธีการใช้ชีวิต

### 2. หลักคิดในการดำรงชีวิตตามวิถีธรรมชาติ<sup>[2,3]</sup>

ศาสตร์การแพทย์แผนจีนมองว่ามนุษย์และธรรมชาติมีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน สิ่งแวดล้อมภายในตัวมนุษย์และสิ่งแวดล้อมภายนอก คงไว้ซึ่งการควบคุมซึ่งกันและกันอยู่ตลอดเวลา ทำให้มีร่างกายที่อยู่ในสภาวะปกติและดำเนินชีวิตอยู่ได้ ดังนั้นการส่งเสริมดูแลสุขภาพตามทฤษฎีของศาสตร์การแพทย์แผนจีนใน “คัมภีร์หวงตี้เนย์จิง” คือ การที่ “มนุษย์ต้องดำรงชีวิตให้สอดคล้องสัมพันธ์กับธรรมชาติ (天人合一, เทียนเหรินเหออี)” เพื่อให้การดำรงชีวิตเกิดการปรับเปลี่ยนไปตามสภาพ และ

ยังให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ร่างกายแบบองค์รวมของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นหลักแนวคิดพื้นฐานในการเข้าใจสภาพร่างกายแต่ละคน เพื่อเป็นแนวทางในการรักษา ดูแลและป้องกันโรค ทั้งนี้ยังมีปัจจัยที่แตกต่างกันแต่ละบุคคล ปัจจัยแตกต่างของสภาพแวดล้อมภูมิประเทศที่อยู่อาศัย ปัจจัยที่แตกต่างกันของช่วงเวลาฤดูกาลเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

หลักคิดในการหย่างเซิง โดยอาศัยทฤษฎีพื้นฐานอย่างเช่น ทฤษฎีอินหยางมาอธิบายลักษณะการดำรงชีวิตของมนุษย์ ซึ่งมองว่าอินหยางเป็นปัจจัยพื้นฐานในการทำให้มนุษย์เราสามารถดำรงอยู่ทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน การที่อิน-หยางอยู่ร่วมกันอย่างสมดุลจะส่งผลต่อสุขภาพของร่างกายเราด้วย ด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพศาสตร์การแพทย์แผนจีนให้ความสำคัญ 3 ด้านด้วยกัน คือ การป้องกันก่อนที่โรคจะเกิด (未病先防, เว่ยบิงเซียนฝาง คือ ควรดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันก่อนที่จะเจ็บป่วย) การป้องกันก่อนที่โรคจะดำเนินพัฒนาต่อไป (既病防变, จี้บิงฝางเบียน คือ ระวังรักษาแต่เนิ่นๆ ก่อนที่โรคจะเปลี่ยนแปลงพัฒนาไป) และการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ (病后防复, บิงโฮ่วฝางฟู คือ หลังจากเจ็บป่วยหายแล้ว ต้องฟื้นฟูดูแลร่างกายป้องกันไม่ให้กลับมาเป็นซ้ำ หรือป้องกันโรคที่เกิดขึ้นมาหลังอาการป่วย) ปัจจุบันทั่วโลก แม้แต่ประเทศไทยเองก็ได้เริ่มเข้าสู่สังคมสูงวัยแล้ว ทางด้านการแพทย์ต่างเริ่มให้ความสำคัญเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ค้นหาวิธีการดูแล ป้องกันโรค การดูแลสุขภาพชะลอความชรา และส่งเสริมการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี

### 3. วิธีการดำรงชีวิตตามวิถีธรรมชาติของศาสตร์การแพทย์แผนจีน<sup>[2]</sup>

ในคัมภีร์หวงตี้เนย์จิงยังได้ให้หลักคิดพื้นฐานในการดำรงชีวิตตามวิถีธรรมชาติ หรือวิธีการหย่างเซิงที่สำคัญ 6 ประการ ดังนี้

#### 3.1 ดำรงชีวิตให้สอดคล้องสัมพันธ์กับธรรมชาติ รักษาสมดุลอิน-หยาง

ศาสตร์การแพทย์แผนจีนมองว่ามนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ ดังนั้นจึงควรดำรงชีวิตให้สอดคล้องตามกฎแห่งธรรมชาติที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามแต่ละช่วงเวลา ตามฤดูกาล ตามวัฏจักรข้างขึ้น-ข้างแรม การโคจรของดวงจันทร์หมุนรอบโลก และตามช่วงเวลาเข้าเย็นในแต่ละวัน ดังนั้นไม่ว่าด้านการรับประทานอาหาร การทำกิจกรรมและการพักผ่อนให้เป็นเวลา การตื่นและเข้านอนเป็นเวลาตามพระอาทิตย์ขึ้นพระอาทิตย์ตก ย่อมต้องมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับช่วงเวลานั้นๆ

นอกจากนี้สถานที่อยู่อาศัยหรือภูมิภาคนาถิ่นที่อยู่อาศัยก็มีสถานะแวดล้อม สภาพอากาศ หรือระดับความอบอุ่น ความชื้นมีความแตกต่างกัน การดำรงชีวิตก็ต้องปรับเปลี่ยนแตกต่างกันไป หากใส่ใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำรงชีวิตตามธรรมชาติเหล่านี้ได้ ก็จะสามารถรักษาสสมดุลอินและหยางของร่างกายได้ ซึ่งและเลือดเพียงพอ และทำให้อวัยวะต่างๆ ทำงานเป็นปกติ โรคต่างๆ ก็ไม่มารุกราน

### 3.1.1 การหย่างเชิงตามฤดูกาล

ตามหลักทฤษฎีอิน-หยางการเปลี่ยนแปลงของฤดูกาลทั้ง 4 มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสารสำคัญในร่างกายและมีผลต่ออารมณ์จิตใจ การใช้ชีวิตให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติจะช่วยให้เรารอดพ้นจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ได้

กรมอุตุนิยมวิทยาของประเทศไทยแบ่งฤดูกาลเป็นทั้งหมด 3 ฤดู ซึ่งถูกกำหนดโดยลมมรสุม คือ ฤดูร้อน เริ่มต้นประมาณกลางเดือนกุมภาพันธ์ถึงกลางเดือนพฤษภาคม ฤดูฝน เริ่มต้นประมาณกลางเดือนพฤษภาคมถึงกลางเดือนตุลาคม ฤดูหนาวเริ่มต้นประมาณกลางเดือนตุลาคมถึงกลางเดือนกุมภาพันธ์ แต่ในส่วนของ การแบ่งของฤดูกาลสากล เกิดจากการที่โลกหมุนรอบดวงอาทิตย์ทำให้เกิดฤดูกาลต่างๆ<sup>[4]</sup> ซึ่งถ้าหากอ้างอิงตามการหมุนของโลกจะมี 4 ฤดูกาล โดยมีรายละเอียดดังนี้

ฤดูใบไม้ผลิ (กุมภาพันธ์-เมษายน) เป็นฤดูที่พลังหยางเริ่มก่อเกิด อากาศเริ่มอบอุ่น ต้นไม้เริ่มผลิใบจึงเอื้อต่อการบำรุงหยาง ควรเข้านอนเร็วและตื่นแต่เช้า

ฤดูร้อน (พฤษภาคม-กรกฎาคม) เป็นฤดูที่พลังหยางเพิ่มสูงขึ้น สิ่งมีชีวิตทั้งหมดจะเต็มไปด้วยพลัง กลางวันยาวนานกลางคืนสั้น สามารถนอนดึกได้แต่ต้องตื่นแต่เช้า พลังหยางที่เพิ่มสูงและอากาศที่ร้อน จะส่งผลต่อหัวใจอย่างมากจึงควรทำให้เบื่อกัน ควบคุมอารมณ์ไม่ให้หงุดหงิดหรือโมโหง่าย

ฤดูใบไม้ร่วง (สิงหาคม-ตุลาคม) เป็นฤดูกาลที่อยู่ในสภาพการเก็บกัก ร่างกายสมดุลมั่นคง เริ่มต้นเข้าสู่การบำรุงปรับเปลี่ยนความเป็นอยู่ ควรเข้านอนแต่หัวค่ำ บำรุงพลังอิน ตื่นนอนแต่เช้ามารับพลังหยาง

ฤดูหนาว (พฤศจิกายน-มกราคม) เป็นช่วงที่พลังหยางลดลงมากที่สุดพลังอินเก็บสะสม ลัทธิและพืชก็จะลดการเคลื่อนไหวสู่ความสงบ จึงเป็นช่วงของการพักและสะสมพลังงานของสรรพสิ่ง ต้องนอนพักผ่อนให้มากพอ โดยเข้านอนแต่หัวค่ำและตื่นสาย ต้องรักษาร่างกายให้อบอุ่น ระวังการเสียเหงื่อมากเกินไป

### 3.1.2 การหย่างเชิงตามเวลา

สิ่งแวดล้อมรอบตัวมนุษย์มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกฎเกณฑ์ของธรรมชาติ เช่น ตอนเช้าพระอาทิตย์ค่อยๆ ขึ้นจนขึ้นสูงสุดในตอนเที่ยงและค่อยๆ ค่อยๆ ต่ำจนมีพระจันทร์เข้ามาแทนที่ เมื่อมนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติร่างกายคนเราจึงมีการทำงานของอวัยวะต่างๆ ที่สอดคล้องกับธรรมชาติ

ศาสตร์การแพทย์แผนจีนจะแบ่งเวลาใน 1 วัน ออกเป็น 12 ชั่วโมง (1 ชั่วโมง = 2 ชั่วโมง) โดยแต่ละชั่วโมงภายในร่างกายนั้น จะมีการไหลเวียนของพลังชีของอวัยวะภายใน ซึ่งประกอบด้วย อวัยวะต้น (จี้) และอวัยวะกลาง (ฝู) โดยการไหลเวียนของชี (ลมปราณ) ที่ผ่าน แต่ละอวัยวะนั้นจะใช้เวลา 2 ชั่วโมง ทั้งหมดมี 12 อวัยวะ รวม 24 ชั่วโมง คือ หนึ่งวันเรียกว่า “นาฬิกาชีวิต” นอกจากนี้ตามคัมภีร์หวงตี้เนยจิงฉบับซูเวิน เซิงชีทงเทียนลุน 《素问·生气通天论》กล่าวว่า “หยางชีในตอนเช้าจะอยู่ภายนอก กลางวันหยางชีจะเพิ่มขึ้นไปถึงขีดสุด ช่วงเย็นพระอาทิตย์ตกหยางชีจะอ่อนกำลังลง ประตู่ชีจึงปิด” และฉบับหลิงซูต้าฮั่วลุน 《灵枢经·大惑论》ยังกล่าวถึง “เว่ยชีในยามเช้าจะหมุนเวียนอยู่ที่หยาง ยามเย็นจะหมุนเวียนที่อิน จึงทำให้เวลาที่หยางชีลดลงเราจึงเข้านอน เวลาที่อินชีลดลงเราจึงตื่นนอน” ดังนั้นหากเราตื่นและเข้านอน ทำกิจกรรมต่างๆ ให้สอดคล้องกับธรรมชาติก็จะทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง

### 3.2 ควบคุมอารมณ์จิตใจได้เหมาะสม โรคต่างๆ จะไม่มารุกราน

ปัจจุบันปัจจัยทางด้านอารมณ์จิตใจมักส่งผลต่อร่างกายและก่อให้เกิดอาการเจ็บป่วยได้ ศาสตร์การแพทย์แผนจีนให้ความสำคัญถึงอารมณ์แปรปรวนผิดปกติก่อโรคทั้ง 7 และร่างกายกับจิตใจเป็นหนึ่งเดียวกัน ซึ่งแนวความคิดพื้นฐานของทฤษฎีปัญญาธาตุ อารมณ์มีความสัมพันธ์กับอวัยวะทั้งห้า ได้แก่ อารมณ์โกรธมากเกินไปทำร้ายตับ อารมณ์ดีใจมากเกินไปทำร้ายหัวใจ อารมณ์ครุ่นคิดและวิตกกังวลมากเกินไปทำร้ายม้าม อารมณ์เศร้าโศกมากเกินไปทำร้ายปอด อารมณ์หวาดกลัวและขี้ตกใจมากเกินไปทำร้ายไต ดังนั้นการมีจิตใจที่แจ่มใส ไม่หมกหมุ่นอยู่กับสิ่งใดนานๆ มากเกินไป จะทำให้ชีและเลือดไหลเวียนสะดวก อินหยางสมดุล อวัยวะต่างๆ ทำงานเป็นปกติ ร่างกายจึงแข็งแรง

ในปัจจุบันมีงานวิจัยที่กล่าวถึงอารมณ์ก่อเกิดโรคที่สอดคล้องกับทฤษฎีของการแพทย์แผนจีน Robert W. Levenson<sup>[5]</sup> ได้ทำการเก็บข้อมูลและพบว่า อารมณ์



มีอิทธิพลต่อโรคและโรคที่มีอิทธิพลต่อการทำงานทางอารมณ์ ส่วน Romana Babić และคณะ<sup>[6]</sup> ได้กล่าวว่าการพัฒนาทักษะทางสังคมและทางอารมณ์ ให้มีความยืดหยุ่นทางอารมณ์และจิตใจที่ดีจะช่วยป้องกันการเกิดโรค หรือช่วยส่งเสริมให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงได้ดี

### 3.3 รับประทานอาหารอย่างสมดุล เสริมชีและเลือด

การรับประทานอาหารพอเหมาะ เป็นเวลา และถูกสุขลักษณะ ไม่เลือกรับประทานเพียงอย่างใดอย่างหนึ่งมากเกินไป การรับประทานหลากหลายทั้งรสชาติและประเภทอาหาร จะทำให้สร้างชีและเลือดเพียงพอไปหล่อเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ ในคัมภีร์หวงตี้เนยจิงกล่าวไว้ว่า “ยาและอาหารมีที่มาจากแหล่งเดียวกัน” ดังนั้นในยามเจ็บป่วยสามารถใช้อาหารเป็นยารักษาโรค ในยามปกติสามารถใช้อาหารในการป้องกันดูแล เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง และชะลอความชรา กระตุ้นการฟื้นฟูร่างกายได้

ปัจจุบันทั่วโลกหันมาใส่ใจด้านอาหารมากขึ้น มีงานวิจัยมากมายด้านโภชนาการ ในแง่ของ “อาหารเป็นยา” ซึ่งมีผลต่อสุขภาพร่างกาย มีการรายงานว่าประเภทอาหารมีผลต่อโรคทางด้านหัวใจและหลอดเลือด โรคเกี่ยวกับความเสื่อมของระบบประสาท และกลุ่มอาการทางเมตาบอลิซึม และยืนยันเรื่องการรับประทานอาหารที่ดีจะมีผลต่อสุขภาพ ช่วยส่งเสริมให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ป้องกันการเกิดโรคต่างๆ ได้<sup>[7,8]</sup>

### 3.4 ทำให้ร่างกายแข็งแรง การเคลื่อนไหวและสงบนิ่งอย่างสมดุล

การทำกิจกรรมต่างๆ การออกกำลังกาย รวมทั้งการมีเพศสัมพันธ์ต้องพอเหมาะ ไม่ทำงานหนัก หักโหมจนเกินไป แต่การพักผ่อนก็ควรจะพักผ่อนอย่างพอควรไม่มากไม่น้อยจนเกินไปเช่นกัน นอกจากนี้ยังกล่าวถึง 5 พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทำให้ส่งผลต่อร่างกายได้ คือ การมองเพ่งนานไปจะทำให้ตาเลือน การยืนนานเกินไป ทำให้ตาเลือน การเดินนานเกินไป ทำให้ตาเลือน การนอนมากเกินไปทำให้ตาเลือน การนั่งนานเกินไปทำให้ตาเลือน

#### 3.4.1 การออกกำลังกายอย่างเชิง

การออกกำลังกาย ในสมัยจีนโบราณใช้วิธีการเต๋าอิ่น คือ การออกกำลังกายเคลื่อนไหวร่างกาย พร้อมกับการฝึกกำหนดลมหายใจ ซึ่งเป็นวิธีการออกกำลังกายตามแต่ละสภาพร่างกายแต่ละบุคคล แต่ละเพศและวัย เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ฟื้นฟูร่างกาย ชะลอความชรา และป้องกันการเกิดโรคต่างๆ

ปัจจุบันวิธีการออกกำลังกายมีหลากหลายรูปแบบ เช่น การรำไทเก๊ก อุ๋นซึ้ง ปาต้วนจิ้น อี้จิ้นจิง เป็นต้น นอกจากนี้การออกกำลังกายยังช่วยเสริมสร้างพลังชีและเลือดให้กับร่างกาย ปรับการทำงานของอวัยวะภายใน เสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก ข้อต่อ ปรับการไหลเวียนและความยืดหยุ่นของหลอดเลือดได้ ทว่าการออกกำลังกายที่มากเกินไปจะทำให้เกิดความผิดปกติของหยาง ทำให้เสียความสมดุลของอวัยวะภายใน การหย่างเชิงตามเส้นลมปราณ หัวใจของการดูแลสุขภาพคือ ทำไม่ต้องมาก แต่ควรสม่ำเสมอ และไม่หักโหมจนเกินไป ซึ่งปัจจุบันมีการรายงานผลวิจัยการออกกำลังกายตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนสามารถช่วยส่งเสริมสุขภาพร่างกาย บรรเทาอาการต่างๆ ปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคต่างๆ เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยโรคทางกล้ามเนื้อและโครงกระดูก โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะ sub-health อีกทั้งยังเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางและประชาชนเข้าใจถึงได้มากกว่าการใช้ยารักษาอีกด้วย<sup>[9-11]</sup>

#### 3.4.2 เพศสัมพันธ์กับการหย่างเชิง

ในศาสตร์การแพทย์แผนจีนอวัยวะไต ทำหน้าที่กักเก็บสารจำเป็นในร่างกายที่พ่อแม่ให้มาแต่กำเนิด ซึ่งมีส่วนช่วยในการเจริญเติบโต การควบคุมการทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกายให้ทำงานได้ตามปกติ เสมือนกับเป็นพลังงานทุนดั้งเดิมที่ได้มาแต่กำเนิด ซึ่งมีแต่ลดลงไปเรื่อยๆ โดยเฉพาะการมีกิจกรรมทางเพศจะต้องใช้พลังงานจากสารจำเป็น เมื่อใช้มากก็จะค่อยๆ หมดไป และทำลายสุขภาพตนเองไปพร้อมๆ กัน ดังนั้นการมีเพศสัมพันธ์ รวมถึงการสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเองบ่อยครั้งเกินไป นานวันจะทำให้ระบบการทำงานของร่างกายลดประสิทธิภาพลง ร่างกายเสื่อมถอยเร็วขึ้น และพลังของไตหมดไป ดังนั้นการมีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับสุขภาพตนเองจะช่วยถนอมสุขภาพไม่ให้เสื่อมถอยเร็ว และช่วยให้สมรรถภาพทางเพศดีขึ้นได้อีกด้วย

### 3.5 เสริมเจ็งชีร่างกายให้แข็งแรง ป้องกันปัจจัยก่อโรคต่างๆ เข้ามารุกราน

เจ็งชีเปรียบเสมือนภูมิคุ้มกันภายในร่างกาย หากภูมิคุ้มกันแข็งแรง ปัจจัยก่อโรคก็จะเข้าสู่ร่างกายได้ยาก แต่อย่างไรก็ตามต้องมียวิธีป้องกันปัจจัยก่อโรคเข้าสู่ร่างกายที่ดีด้วยเช่นกัน เช่น การรับประทานอาหารอย่างสมดุลเหมาะสม การพักผ่อนให้เพียงพอและพอเหมาะ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอไม่หักโหมจนเกินไป และการรับประทานยาสมุนไพรจีนเพื่อบำรุงรักษาโดยแพทย์จีนได้ตรวจวิเคราะห์และรักษาตามสภาวะร่างกายของแต่ละบุคคล เป็นต้น

### 3.6 ตรวจรักษาแต่เนิ่นๆ ป้องกันโรคเปลี่ยนแปลงพัฒนา

เมื่อเจ็บป่วยควรรีบพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษาตั้งแต่เนิ่นๆ เพราะหากปล่อยทิ้งไว้โรคจากภายนอกอาจพัฒนาดำเนินเข้าสู่ภายในได้ ทำให้รักษาได้ยากหรือเป็นเรื้อรังได้ กรณีเจ็บป่วยควรพบแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อตรวจวินิจฉัยเบื้องต้นก่อน หากจำเป็นต้องรักษาสามารถรักษาควบคู่ไปกับการแพทย์แผนจีนได้ เพื่อส่งเสริมประสิทธิผลในการรักษา ลดผลข้างเคียงจากการรักษา ส่วนในระยะฟื้นฟูหลังการรักษา สามารถดูแลรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีนเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย เพื่อป้องกันการกำเริบเป็นซ้ำหรือโรคเปลี่ยนแปลงพัฒนา และเพื่อรักษาอาการตกค้างที่เหลืออยู่ได้ ซึ่งวิธีการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีนมีหลากหลาย เช่น การฝังเข็มและรมยา การรับประทานยาสมุนไพรจีน การนวดทฤษฎีนา การใช้อาหารบำบัด การใช้ดนตรีบำบัด การแช่ยาสมุนไพรจีน การใช้สมุนไพรบำบัด

#### 3.6.1 การฝังเข็มและรมยาเพื่อดูแลสุขภาพ

การฝังเข็มและรมยาเป็นหนึ่งในวิธีการส่งเสริมสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน และเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน มีสรรพคุณในการปรับสมดุลเส้นลมปราณที่และเลือดให้ไหลเวียนเป็นปกติ โดยใช้เทคนิคต่างๆ ในการกระตุ้นจุดที่อยู่บนเส้นลมปราณ เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของชีและเลือด และยังปรับสมดุลอินหยาง บำรุงอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง สามารถป้องกันการเกิดโรค และรักษาโรคได้ ช่วยชะลอความชรา ชีวิตยืนยาวอย่างมีสุขภาพดี อีกทั้งยังเป็นวิธีที่ง่าย สะดวก ปลอดภัย ได้ผล และเป็นที่ยอมรับในวงกว้าง และได้รับการยอมรับในระดับสากลอีกด้วย<sup>[12,13]</sup>

#### 3.6.2 การใช้ยาสมุนไพรจีนเพื่อดูแลสุขภาพ

การใช้ยาสมุนไพรจีนเพื่อดูแลสุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน ซึ่งรวมถึงการรับประทานยาเพื่อปรับสมดุลภายใน และยาสมุนไพรจีนสำหรับใช้ภายนอก เช่น การแช่ยา การอบยา การพอกยาแปะยา การใช้กลิ่นจากยาสมุนไพรจีนในการบำบัด เป็นต้น เพื่อส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง บรรเทาอาการต่างๆ ของร่างกายและจิตใจให้มีสุขภาพดี เพื่อดูแลสุขภาพป้องกันก่อนเกิดโรคหรือป้องกันการพัฒนาของโรค หรือช่วยฟื้นฟูร่างกายหลังจากเจ็บป่วยป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ ซึ่งหลักในการเลือกใช้ยาจะต้องคำนึงถึงแต่สถานะพื้นฐานร่างกายของแต่ละบุคคล บำรุงพร่องระบายน้อยอย่างพอเหมาะ การบำรุงไม่ควรมากเกินไปหรือเกินความจำเป็นเพราะอาจเกิดผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายได้เช่นกัน นอกจากนี้

การเสื่อมถอยของร่างกายเป็นไปตามกฎแห่งธรรมชาติ ดังนั้นการปรับสมดุลร่างกายเพื่อชะลอความชราต้องอาศัยระยะเวลา ไม่สามารถเห็นผลในระยะสั้นได้ และควรดูแลเอาใจใส่ภาวะอาหารและน้ำเป็นสำคัญ เนื่องจากเกี่ยวข้องกับทรวงกายหลังกำเนิดที่สำคัญ มีส่วนช่วยในการส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง ปัจจุบันวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน รวมถึงการเลือกใช้ยาสมุนไพรจีนในการดูแลสุขภาพมีอย่างแพร่หลายและให้ความสำคัญมากขึ้น โดยยึดหลักสำคัญ 4 ด้าน คือ การป้องกันก่อนเกิดโรค มีความพอเหมาะพอดี ซึ่งเลือดและเส้นลมปราณไหลเวียนสะดวกไม่ติดขัด และสมดุล<sup>[8,14]</sup>

#### 3.6.3 การนวดกดจุดเพื่อการดูแลสุขภาพ

การนวดทฤษฎีนาและการกดจุดเพื่อส่งเสริมสุขภาพเป็นวิธีที่มีมายาวนานตั้งแต่สมัยโบราณ โดยการใช้มือในการนวดกดจุดกระตุ้นไปตามจุดต่างๆ บนร่างกายตามเส้นลมปราณต่างๆ เพื่อเป็นการกระตุ้นเสริมบำรุงซึ่งส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ชะลอวัย และให้อายุยืนยาว ซึ่งเป็นวิธีที่ง่าย สามารถทำได้ทุกที่ทุกเวลา ได้ผลที่น่าพอใจ และปลอดภัย ปัจจุบันใช้อย่างแพร่หลายในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค<sup>[13]</sup>

การนวดกดจุด มีสรรพคุณในการปรับเส้นลมปราณให้ไหลเวียนสะดวก กระตุ้นการไหลเวียนเลือดสลายเลือดคั่งคลายเส้นเอ็น บรรเทาอาการปวด ปรับสมดุลอินหยางปรับสมดุลอวัยวะภายใน ปรับชีให้หมุนเวียน เป็นต้น ซึ่งท่านวดที่ใช้บ่อย เช่น การใช้นิ้วกดคลึงนวด การใช้ฝ่ามือนวดวน การใช้มือบีบนวด การใช้ฝ่ามือตบเบาๆ ไปตามเส้นลมปราณ หรือบริเวณต่างๆ การขยับเคลื่อนไหวข้อต่อ เป็นต้น

#### unasup

การดำรงชีวิตตามวิถีธรรมชาติตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนเป็นแนวทางที่มีความสำคัญในการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค โดยการปรับสมดุลของร่างกายและจิตใจตามหลักการอิน-หยาง และปัญหาธาตุทั้งห้า การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพจิตใจอย่างเหมาะสมตามฤดูกาลและสถานะพื้นฐานของร่างกาย จะช่วยให้มีสุขภาพที่แข็งแรงและมีชีวิตที่สมดุล การนำสมุนไพรจีนและการบำบัดด้วยธรรมชาติมาใช้ในการดูแลสุขภาพประจำวันโดยใช้อาหารเป็นยารวมถึงการใช้น้ำมันการฝังเข็มรมยาและการนวดกดจุด จะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของชีและเลือดในร่างกาย เสริมสร้างสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงได้ การพักผ่อน

ที่เพียงพอและการจัดสรรเวลาในการทำกิจกรรมต่างๆ อย่างสมดุล จะช่วยผ่อนคลายความเครียดและส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้ด้วยเช่นกัน

การนำหลักการดำรงชีวิตตามวิถีธรรมชาติตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนมาใช้ในชีวิตประจำวัน ไม่เพียงแต่ช่วยเสริมสร้างสุขภาพที่ดี แต่ยังสามารถช่วยป้องกันการเกิดโรค ฟันฟูร่างกาย ชะลอความชรา นอกจากนี้ยังสามารถรับมือกับความเปลี่ยนแปลงทั้งทางสภาพอากาศ สภาวะแวดล้อม สภาพสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุขอย่างยั่งยืน ดังนั้น ในฐานะแพทย์จีนในปัจจุบันแม้ว่าการรักษาสำคัญแต่การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องนั้นสำคัญมากกว่า การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตามวิถีธรรมชาติที่ดีจึงมีความสำคัญอย่างมาก ในการฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ รวมทั้งป้องกันและชะลอการพัฒนาของโรคได้อย่างยั่งยืนและมีสุขภาพดี

## References

1. Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health. Basic traditional Chinese medicine. 1<sup>st</sup> ed. Nonthaburi: Printing House the War Veterans Organization of Thailand; 2008. (in Thai)
2. Guo HY, Zhang WC. The "12<sup>th</sup> Five-Year Plan" national higher education textbook for traditional Chinese medicine colleges, national higher medical textbook development research association planned textbook: traditional Chinese medicine health preservation and rehabilitation. Beijing: People's Medical Publishing House; 2012. (in Chinese)
3. Li HR, Li YW, Lu X, Chang LP, Wei C. Actively promoting healthy aging based on the thought of "prevention of disease" in traditional Chinese medicine. Chin J Diffic Compl Cas. 2023; 22(4):337-42. (in Chinese)
4. Thai Meteorological Department [Internet]. Bangkok: Weather Forecast Division, Thai Meteorological Department; c2022 [cited 2024 Jun 8]. Available from: <https://tmd-dev.azurewebsites.net/info/ฤดูกาล-ฤดูกาลของโลก-ฤดูกาลของประเทศไทย> (in Thai)
5. Robert WL. Stress and illness: a role for specific emotions. Psychosom Med. 2019;81(8): 720-30.
6. Babić R, Babić M, Rastović P, Mandić K, Ćurlin M, Šimić J, et al. Resilience in health and illness. Psychiatr Danub. 2020;32(Suppl 2): 226-32.
7. Te Puna Whakaaronui. Food as medicine 2021 review [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 8]. Available from: <https://fitforabetterworld.org.nz/assets/Te-Puna-Whakaaronui-publications/Food-as-Medicine.pdf>
8. Li YH. Research progress on the application and development status of the concept of "preventive treatment" in traditional Chinese medicine. The World of Healthy Living. 2021; 20(4):109. (in Chinese)
9. Yang TX, Wang ZS, Li XL, Ma RX, Fan XR. Research progress on the preventive and curative effects of traditional sports and wellness exercises on sub-health. International Journal of Frontiers in Medicine. 2022;4(4): 23-7.
10. Huang XW, Pang SW, Zhao YL, Qian J, Zhong JH, Liu S. Efficacy and safety of different traditional Chinese health exercises in patients with coronary heart disease combined with chronic heart failure: a network meta-analysis. Medicine (Baltimore). 2023; 105(50):1-19.
11. Jiang LH, Ouyang J, Du XF. Effects of traditional Chinese medicine exercise therapy on cancer-related fatigue, anxiety and sleep quality in cancer patients. Medicine (Baltimore). 2021;100(44):1-5.
12. Wang H, Liang FX. Analysis on the features of preventive treatment with acupuncture and moxibustion. Journal of Traditional Chinese Medicine. 2008;28(4):281-5.
13. Liu XC, Zhao H, Chao MJ, Wang H, Liang FX, Wu S, et al. Present situation analysis and countermeasure research on standards of acupuncture for "preventive treatment of

- disease". Global Traditional Chinese Medicine. 2016;9(5):517-20. (in Chinese)
14. Huang LY, Zhang SS, Qian ZZ, Gao J, Zhang ST. Analysis on the essence of traditional Chinese medicine health culture and its inheritance and promotion strategy to serve "Healthy China". Journal of Traditional Chinese Medicine Management. 2023;31(8):10-2. (in Chinese)

## บทความปกพิเศษ

### นาฬิกาชีวภาพทั้ง 12 ชั่วโมงของมนุษย์ตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน

## Human biological clock of twelve time periods according to traditional Chinese medicine

### 人体的中医十二时辰生理钟

อรกช มหาดีลกรัตน์

คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

Orakoch Mahadilokrat

Huachiew Traditional Chinese Medicine Clinic, Thailand

蔡佩玲

泰国华侨中医院

ผู้รับผิดชอบบทความ: อรกช มหาดีลกรัตน์: caipeiling19@gmail.com

Corresponding author: Orakoch Mahadilokrat: caipeiling19@gmail.com

通讯作者: 蔡佩玲: caipeiling19@gmail.com

Received: 16 June 2024

Revised: 25 June 2024

Accepted: 27 June 2024

## บทนำ

ในปัจจุบันทั่วโลกผู้คนหันสนใจใส่ใจดูแลสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีมากขึ้น อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุขไทยยังได้เชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข คือ การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี โดยความมั่นคงด้านสุขภาพและปลอดภัยจากภัยคุกคามด้านสุขภาพนั้น จะช่วยขับเคลื่อนและส่งเสริมให้เศรษฐกิจและสังคมไทยพัฒนาได้อย่างยั่งยืนด้วย โดยศาสตร์การแพทย์แผนจีนถือเป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์ทางเลือกที่มีส่วนช่วยในการรักษาโรคและการส่งเสริมสุขภาพร่างกาย<sup>[1]</sup> ในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีนั้นเราจึงควรเริ่มจากการใส่ใจการดำรงชีวิตในชีวิตประจำวันก่อน ตามแนวคิดของศาสตร์การแพทย์แผนจีนเชื่อว่ามนุษย์กับธรรมชาติมีความสัมพันธ์ และเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงในแต่ละ ปี ฤดู วัน เวลา ร่างกายของ

มนุษย์เราก็มีการเปลี่ยนแปลงที่สอดคล้องอย่างเป็นวัฏจักรด้วยเช่นกัน ดังนั้นเราจึงควรทำความเข้าใจในหลักการดำรงชีวิต วิธีการปรับตัวให้สอดคล้องกับธรรมชาติ ดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในแต่ละช่วงเวลาให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงวันเวลาอย่างเป็นธรรมชาติมากที่สุด จะทำให้เราสามารถป้องกันและส่งเสริมสุขภาพที่ดีของร่างกายได้ หรือที่เรียกว่า "นาฬิกาชีวภาพทั้ง 12 ชั่วโมง" ซึ่งแบ่งเป็นช่วงเวลาที่แตกต่างกันไปตามการหมุนเวียนของเส้นลมปราณ แต่ละเวลานั้นมีจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายและจิตใจของเรา ในบทความนี้จึงได้รวบรวมถึงที่มา หลักแนวคิดและความสัมพันธ์นาฬิกาชีวภาพของร่างกาย ซึ่งจะนำไปสู่แนวทางการดูแลสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของมนุษย์อย่างลึกซึ้งได้

## 1. ที่มาและความหมายของนาฬิกาชีวภาพทั้ง 12 ชั่วโมง

### 1.1 การแบ่งเวลา 12 ชั่วโมง

ในสมัยโบราณได้มีการบันทึกในประวัติศาสตร์ว่า สมัยราชวงศ์โจวได้มีการใช้เครื่องมือทางดาราศาสตร์ที่ใช้บอกเวลาซึ่งถือว่าเก่าแก่ที่สุดในประวัติศาสตร์ของประเทศจีน และยังคงใช้เรื่อยมาจนราชวงศ์หมิงและราชวงศ์ชิง ต่อมาในราชวงศ์หยวนมีนักดาราศาสตร์ท่านหนึ่งชื่อว่า กัวโส่วจิ้ง (郭守敬) ได้ปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้บอกเวลาใหม่เป็นแบบนาฬิกาแดด โดยใช้หลักการสังเกตรูปแบบการเคลื่อนไหวและการเปลี่ยนแปลงความยาวของเงาจากการส่องแดดของพระอาทิตย์ จึงทำให้สามารถคำนวณเวลาและวัน และจากการสังเกตรูปแบบการเปลี่ยนแปลงของการดวงดาวและการหมุนของโลกทำให้รู้ถึงการเปลี่ยนแปลงช่วงเวลาตลอดทั้งปีและสามารถแบ่งช่วงเวลาต่างๆ ได้ รวมทั้งการแบ่งวันเดือนปี ชาวจีนโบราณมีการนับ 12 ปีเป็น 1 รอบ (一纪) ได้แบ่งเวลา 1 ปี ออกเป็น 24 ช่วงฤดูกาล หรือเจี่ยชี่ (节气) และใน 1 วันนับเวลาโดยแบ่งออกเป็น 12 ชั่วโมง หรือ สือฉิน (时辰) โดยใช้กลุ่มอักษรคี่จื่อ หรือ ก้านดิน (地支) นั่นคือ จื่อ (子) โฉ่ว (丑) อิ่น (寅) เหมา (卯) ฉิน (辰) ซื่อ (巳) อู่ (午) เว่ย (未) เซิน (申) โห่ยว (酉) ซวี (戌) และไฮ่ (亥) และ 1 ชั่วโมง แบ่งออกเป็น 2 ชั่วโมง ดังนั้นใน 1 วัน 12 ชั่วโมง จึงมี 24 ชั่วโมงและต่อมาได้รับอิทธิพลจากตะวันตกจึงได้นิยมนับเวลาเป็น ชั่วโมงดังในปัจจุบันนั่นเอง<sup>[2-4]</sup>

### 1.2 นาฬิกาชีวิต

คัมภีร์หวงตี้เนยจิง 《黄帝内经》เป็นตำราทางการแพทย์แผนจีนที่เก่าแก่ที่สุดที่ได้บันทึกไว้ถึงหลักการพื้นฐานและแนวทางในการดูแลสุขภาพโดยยึดหลักการดำรงชีวิตให้สอดคล้องกับธรรมชาติ ในแต่ละช่วงฤดูกาลรวมทั้งในแต่ละช่วงเวลาของแต่ละวัน ในตำราหลังซุฉบฉบับเว่ยชี่ลิ่ง 《灵枢·卫气行》ได้บันทึกไว้ว่า “...ใน 1 ปี มี 12 เดือน ใน 1 วัน มี 12 ชั่วโมง ยามจื่ออยู่ตรงกลางทิศเหนือ ยามอู่อยู่ตรงกลางทิศใต้...” และ “...พระอาทิตย์ขึ้นทางทิศตะวันออก หมุนวนไปทางทิศใต้ แบ่งเป็น 6 ช่วงเวลา คือ เหมา (卯) ฉิน (辰) ซื่อ (巳) อู่ (午) เว่ย (未) เซิน (申) เป็นยามเช้า จัดเป็นหยาง และเมื่อพระอาทิตย์ตกทางทิศตะวันตก หมุนเวียนไปทางทิศเหนือ แบ่งเป็น 6 ช่วงเวลา คือ โห่ยว (酉) ซวี (戌) ไฮ่ (亥) จื่อ (子) โฉ่ว (丑) อิ่น (寅) เป็นเวลาช่วงเย็น จัดเป็นอิน โดยในระหว่างวันเว่ยชี่จะหมุนเวียนอยู่ภายในร่างกาย 50 รอบ ยามเช้าเว่ยชี่อยู่ระดับหยางหมุนเวียน 25 รอบ ยามเย็นจะอยู่ที่ระดับอิน หมุนเวียน 25 รอบ...” และยังเชื่อมโยงกับอวัยวะต้นทั้งห้า

และเส้นลมปราณทั้ง 12 เส้น ซึ่งการหมุนเวียนนี้ทำให้คนเรานอนในยามกลางคืนและตื่นขึ้นมาในยามเช้า นอกจากนี้ในคัมภีร์หวงตี้เนยจิงยังกล่าวถึงในแต่ละช่วงเวลากับโรค หรืออาการแสดงของอวัยวะที่ทำงานผิดปกติอีกด้วย นี่จึงเป็นที่มาของนาฬิกาชีวภาพของร่างกายของเรา

## 2. ความสัมพันธ์ของเส้นปราณกับนาฬิกาชีวภาพของร่างกายในแต่ละช่วงเวลา<sup>[5,6]</sup>

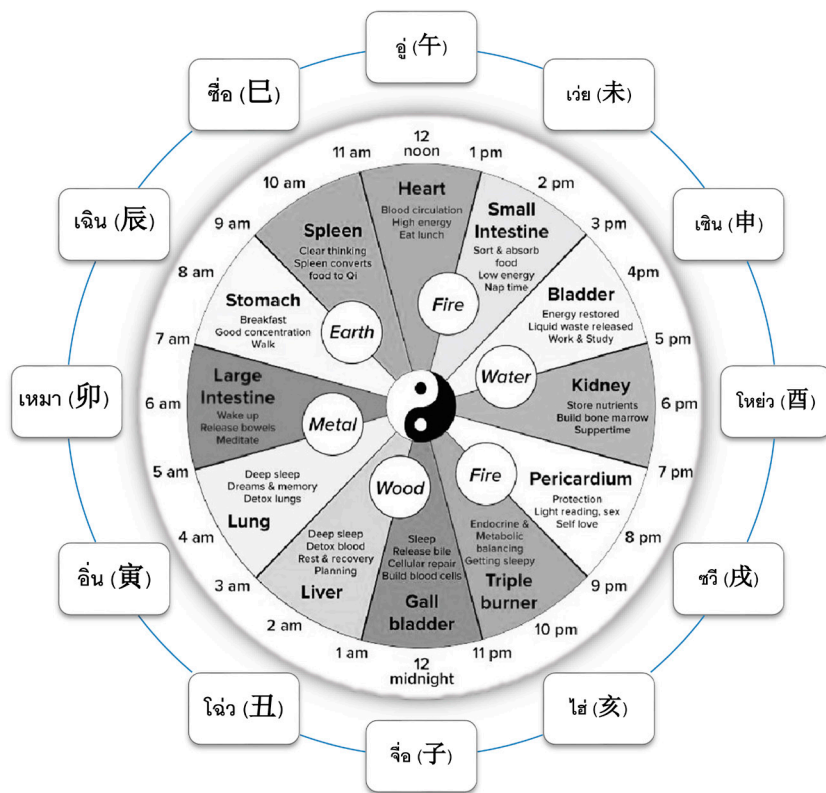
การหมุนเวียนของเส้นลมปราณทั้ง 12 เส้นเริ่มต้นจากเส้นลมปราณมือไท่อินปอด อินและหยางเชื่อมต่อกันตั้งแต่ต้นจนจบ ผ่านจากเส้นลมปราณหนึ่งไปยังเส้นลมปราณหนึ่ง และสิ้นสุดที่เส้นลมปราณเท้าเจี๋ยอินดับ จึงก่อให้เกิดระบบการหมุนเวียนที่ไม่มีที่สิ้นสุด ซึ่งมีครบรอบจะเริ่มต้นหมุนเวียนใหม่อีกครั้ง โดยการหมุนเวียนของเส้นลมปราณจะนำพาชีและเลือดไปหล่อเลี้ยงยังส่วนต่างๆ ทั่วร่างกายได้ หมุนเวียนทั้งเช้าและเย็นทั้งหมด 25 รอบ ในตำราหลังซุฉบฉบับอิงชี่ 《灵枢·营气》กล่าวถึงลำดับการหมุนเวียนของอิงชี่ที่ได้มีการหมุนเวียนไปอยู่ในแต่ละเส้นลมปราณทั้ง 12 เส้นตามช่วงเวลา คือ ยามอินอยู่เส้นลมปราณปอด ยามเหมมาอยู่เส้นลมปราณลำไส้ใหญ่ ยามฉินอยู่เส้นลมปราณกระเพาะอาหาร ยามซื่ออยู่เส้นลมปราณม้าม ยามอู่อยู่เส้นลมปราณหัวใจ ยามเว่ยอยู่เส้นลมปราณลำไส้เล็ก ยามเซินอยู่เส้นลมปราณกระเพาะปัสสาวะ ยามโห่ยวอยู่เส้นลมปราณไต เส้นลมปราณเยื่อหุ้มหัวใจ ยามไฮ่อยู่เส้นลมปราณชานเจี๋ย ยามจื่ออยู่เส้นลมปราณถุงน้ำดี และยามโฉ่วอยู่เส้นลมปราณตับ ซึ่งในแต่ละชั่วโมงและเส้นลมปราณที่เกี่ยวข้องนั้นจะมีความสัมพันธ์กันดังนี้ (ตารางที่ 1 และภาพที่ 1)

### 2.1 ยามจื่อ (子时)

คือช่วง 23.00-01.00 น. เป็นช่วงเวลาที่เส้นลมปราณของถุงน้ำดี (足少阳胆经) ทำงานได้ดีที่สุด ซึ่งถุงน้ำดีเก็บน้ำดีที่ได้จากตับและส่งน้ำดีมาช่วยย่อยไขมันที่ลำไส้เล็ก ตามทฤษฎีของศาสตร์การแพทย์แผนจีนเชื่อว่าถุงน้ำดีทำหน้าที่เกี่ยวกับการตัดสินใจ และยังทำหน้าที่ในการปรับสมดุลการไหลเวียนของอวัยวะต้นทั้ง 5 และอวัยวะกลวงทั้ง 6 ในร่างกาย ในคัมภีร์ซุฉิน ฉบฉบับลิวเจี๋ยจิ้งเซียงลุน 《素问·六节脏象论》กล่าวไว้ว่า “ทั้งสิบเอ็ดอวัยวะขึ้นอยู่กับถุงน้ำดี” นั่นหมายถึง ถ้าหากถุงน้ำดีทำงานได้เป็นปกติก็จะทำให้อวัยวะต่างๆ ก็เป็นปกติไปด้วย นอกจากนี้ในช่วงของยามจื่อยังเป็นช่วงที่อินที่สูงที่สุด และหยางชี่ค่อยๆ ก่อเกิด ดังนั้นยามจื่อ จึงเป็นเวลาที่เราควรจะนอนหลับ ถ้าในยามจื่อเรานอนหลับได้อย่างเต็มที่และเพียงพอ จะทำให้หยางชี่ก่อเกิด และเส้นลมปราณของถุงน้ำดีจะทำงานได้เป็นปกติ ทำให้รู้สึกปลอดโปร่ง แจ่มใส

ตารางที่ 1 ตารางแสดงช่วงเวลาและเส้นลมปราณที่เกี่ยวข้องในแต่ละช่วงเวลาของนาฬิกาชีวภาพทั้ง 12 ชั่วโมง

ชั่วโมง	เวลา	ชื่อเรียกเวลาอื่นๆ	เส้นลมปราณที่ทำงาน	กิจกรรมในแต่ละช่วงเวลา
ยามจื่อ (子时)	23:00 - 01:00 น.	เที่ยงคืน (夜半)	เส้นลมปราณถุงน้ำดี	ก่อนยามจื่อต้องเข้านอน
ยามฉุ่ (丑时)	01:00 - 03:00 น.	ไก่ขัน (鸡鸣)	เส้นลมปราณตับ	ต้องนอนให้หลับสนิท
ยามอิน (寅时)	03:00 - 05:00 น.	รุ่งสาง (平旦)	เส้นลมปราณปอด	หลับลึก
ยามเหมา (卯时)	05:00 - 07:00 น.	ตะวันฉาย (日出)	เส้นลมปราณลำไส้ใหญ่	ดื่มน้ำอุ่นช่วยขับถ่ายอุจจาระ
ยามเฉิน (辰时)	07:00 - 09:00 น.	เวลาอาหารเช้า (食时)	เส้นลมปราณกระเพาะอาหาร	เวลาอาหารเช้า
ยามชื้อ (巳时)	09:00 - 11:00 น.	ช่วงสายใกล้เที่ยง (隅中)	เส้นลมปราณม้าม	ขยับเคลื่อนไหวทำกิจกรรม
ยามอู่ (午时)	11:00 - 13:00 น.	เที่ยงวัน (日中)	เส้นลมปราณหัวใจ	นอนพักกลางวันสักงีบ
ยามเว่ย (未时)	13:00 - 15:00 น.	บ่ายคล้อย (日昃)	เส้นลมปราณลำไส้เล็ก	ดูดซึมสารอาหารได้ดี
ยามเฉิน (申时)	15:00 - 17:00 น.	ยามเย็น หรือเวลาอาหารเย็น (晡时)	เส้นลมปราณกระเพาะปัสสาวะ	ดื่มน้ำช่วยขับปัสสาวะ
ยามโหยว (酉时)	17:00 - 19:00 น.	ตะวันตก (日入)	เส้นลมปราณไต	กักเก็บสารจิง ไม่หักโหม
ยามชวี (戌时)	19:00 - 21:00 น.	พลบค่ำ (黄昏)	เส้นลมปราณเยื่อหุ้มหัวใจ	อารมณ์ดี
ยามไฮ่ (亥时)	21:00 - 23:00 น.	ยามดึกเข้านอน (人定)	เส้นลมปราณชานเจียว	เข้านอน



ภาพที่ 1 เส้นลมปราณกับนาฬิกาชีวภาพทั้ง 12 ชั่วโมง

ได้ตาไม่คล้ำเมื่อตื่นมาในตอนเช้า แต่ถ้าหากเรารักษาตรงๆ ในช่วงกลางคืน ไม่ได้เข้านอนในยามจืด ส่งผลให้หยางชี่ก่อเกิดไม่พอ ชี่และเลือดพร่อง เมื่อตื่นขึ้นมาในตอนเช้าก็ จะรู้สึกง่วงหวางหวอนอน งัวเจียง มึนงง ไม่แจ่มใส ได้ตาก็ จะมีสีดำคล้ำ ผมหงอกหรือผมร่วงได้ง่าย นานวันอาจจะทำให้ ไ้ไฟจากถุงน้ำดีย้อนกลับขึ้นมาด้านบน (胆火上逆) เป็นให้เกิดอาการนอนไม่หลับ ปวดศีรษะ คิดมาก กังวล เป็นต้น

## 2.2 ยามโถ้ว (丑时)

คือช่วง 01.00-03.00 น. เป็นช่วงเวลาที่เส้นลมปราณของตับ (足厥阴肝经) ทำงานได้ดีที่สุด ซึ่งตับจะกำจัดสารพิษในร่างกาย ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดโดยการนำ มาสังเคราะห์และเก็บสะสมไว้ในรูปไกลโคเจน สร้างน้ำดี มาเก็บไว้ที่ถุงน้ำดี ศาสตร์การแพทย์แผนจีนเชื่อว่า ตับ มีหน้าที่เก็บกักเลือด ในช่วงเวลาที่เรานอนหลับสนิท เลือด จะถูกกักเก็บไว้ที่ตับ ทำให้ตับกักเก็บเลือดได้เพียงพอ สารจึง และเลือดเพียงพอไปหล่อเลี้ยงส่วนต่างๆ ตับทำหน้าที่ดูแล การระบายชี่ได้เป็นปกติ นอกจากนี้ยังพบว่าโดยปกติในช่วง เวลา 02.00 น. ร่างกายจะหลั่งเมลาโทนินได้สูงสุด แต่ถ้า หากเรารักษาตรงๆ ในช่วงกลางคืน ในยามโถ้วยังไม่ได้ เข้านอน ทำให้ตับไม่สามารถกักเก็บเลือดและหน้าที่ตับ ในการระบายชี่ไม่เป็นปกติ ทำให้เลือดและสารจึงไม่เพียงพอที่จะส่งไปหล่อเลี้ยงตามส่วนต่างๆ ได้ จึงส่งผลให้เรามีสีหน้าหมองคล้ำ เกิดกระและจุดต่างดำ ตาแห้งพร่ามัว ขาเป็นตะคริว แขนขาไม่มีแรง อารมณ์ร้อน หงุดหงิดง่าย เป็นต้น

## 2.3 ยามฉิน (寅时)

คือช่วง 03.00-05.00 น. เป็นช่วงเวลาที่เส้นลมปราณของปอด (手太阴肺经) ทำงานได้ดีที่สุด ตามศาสตร์การ- แพทย์แผนจีนปอดถือเป็นจุดเริ่มต้นของเส้นลมปราณและ ศูนย์รวมชี่และเลือด ซึ่งสอดคล้องกับการทำงานของปอด ในการแลกเปลี่ยนก๊าซและการส่งก๊าซออกซิเจนไปให้แก่ เซลล์ต่างๆ ภายในร่างกาย ช่วงเวลานี้ถ้าหากนอนหลับ ได้ดี จะทำให้ปอดทำหน้าที่ได้เป็นปกติ สามารถหายใจ ได้ลึกสุดออกซิเจนเข้าเต็มปอดได้ดีที่สุด ชี่ปอดเพียงพอ ส่งผลให้เลือดของหัวใจไหลเวียนเป็นปกติ จึงทำให้เรามี ใบหน้าที่สดใส ภูมิเลือดผาด รู้สึกสดชื่น แจ่มใส และ กระปรี้กระเปร่าเมื่อตื่นนอน ทั้งนี้ ในช่วงเวลาประมาณ 04:00-05:00 น. จะเป็นช่วงที่อุณหภูมิของร่างกาย ความดัน การเต้นของชีพจรจะลดต่ำลง จึงควรหลีกเลี่ยง สภาพอากาศเย็นและรักษาความอบอุ่นของร่างกาย ถ้าหากเรารักษาตรงๆ หรือนอนไม่หลับในยามฉิน จะส่งผล ต่อชี่ปอด ทำให้ไปปอดกำเริบ ส่งผลให้อินปอดพร่อง เกิดเป็นเสมหะร้อนได้ สำหรับคนที่มีปัญหาเกี่ยวกับ

ระบบหายใจหรือปอดมีปัญหา เช่น มีอาการหายใจติดขัด ไอ จาม มีน้ำมูก อาการหอบ เป็นต้น มักจะมีอาการกำเริบ ในช่วงยามฉินนี้ได้

## 2.4 ยามเหม่า (卯时)

คือช่วง 05.00-07.00 น. เป็นช่วงเวลาที่เส้น ลมปราณลำไส้ใหญ่ (手阳明大肠经) ทำงานได้ดีที่สุด ช่วงเวลานี้เป็นช่วงที่ประตูฟ้าเปิด พระอาทิตย์กำลังขึ้น ช่วงตี 5 จึงควรตื่นนอน และเปิดประตูหน้าต่าง ซึ่งหมายถึง ทวารหนัก หรือลำไส้ใหญ่ ศาสตร์การแพทย์แผนจีนมองว่า ปอดและลำไส้ใหญ่มีความสัมพันธ์กันเป็นคู่เปี้ยวทลี ถ้าชี่ปอดดีเพียงพอ ลำไส้ใหญ่ก็จะขับเคลื่อนตัวดี ซึ่ง ลำไส้ใหญ่จะทำหน้าที่ขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย ได้อย่างปกติ ดังนั้นในช่วงเวลานี้เราควรจะดื่มน้ำอุ่นเพื่อ เป็นการช่วยกระตุ้นให้ระบบขับถ่ายของเราทำงานได้ดีขึ้น ถ้าหากกลางคืนนอนหลับไม่เพียงพอ หรือยังไม่ตื่นนอนใน ยามเหม่านี้จะทำให้ไม่สามารถขับของเสียออกจากร่างกาย ได้หมด และเกิดสารพิษหรือของเสียสะสมในร่างกาย ส่งผลให้เกิดอาการท้องผูก เป็นริดสีดวง ใบหน้าหมองคล้ำ และสิวได้ง่าย เป็นต้น

## 2.5 ยามเฉิน (辰时)

คือช่วง 07.00-09.00 น. เป็นช่วงเวลาที่เส้น ลมปราณของกระเพาะอาหาร (足阳明胃经) ทำงานได้ ดีที่สุด ศาสตร์การแพทย์แผนจีนมองว่า กระเพาะอาหาร ทำหน้าที่รับอาหาร และกระเพาะอาหารกับม้ามมีความ สัมพันธ์กันเป็นคู่เปี้ยวทลีกัน ช่วยในการย่อยและดูดซึมสาร อาหาร กระเพาะอาหารชอบความอบอุ่นไม่ชอบความ เย็น ดังนั้นในยามเฉินจึงควรรับประทานอาหารเช้า เพราะเป็นช่วงที่ร่างกายสามารถย่อยอาหารและดูดซึม ได้ดีที่สุด และในมือเช้าไม่ควรรับประทานอาหารที่ มีฤทธิ์เย็น เนื่องจากจะเป็นการทำร้ายหยางชี่ ส่งผลให้ กระเพาะอาหารและม้ามอ่อนแอได้ง่าย การย่อยและ ดูดซึมสารอาหารจะทำได้ไม่ดี ชี่และเลือดติดขัดได้ง่าย หากเรารับประทานอาหารอย่างพอเหมาะและเหมาะสม เคี้ยวอาหารช้าๆ และละเอียด จะทำให้การย่อยอาหารและ ดูดซึมสารอาหารได้ดี ชี่และเลือดสร้างเพียงพอ ส่งสารจึง ไปหล่อเลี้ยงส่วนต่างๆ ภายในร่างกายได้อย่างเพียงพอ ทำให้ร่างกายของเราสดชื่น กระปรี้กระเปร่า รู้สึกมีพลัง ไม่อ่อนเพลีย ความจำดี และมีสมาธิ

## 2.6 ยามชื้อ (巳时)

คือช่วง 09.00-11.00 น. เป็นช่วงเวลาที่เส้นลมปราณ ของม้าม (足太阴脾经) ทำงานได้ดีที่สุด ศาสตร์การ- แพทย์แผนจีนมองว่า ม้ามทำหน้าที่ควบคุมการย่อยอาหาร ดูดซึมสารอาหาร แยกแยะของเสีย และคัดเลือกสารอาหาร



ขนส่งไปหล่อเลี้ยงยังอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย นอกจากนี้ ม้ามยังทำหน้าที่สร้างซีและเลือด ควบคุมกำกับเลือด ควบคุมการครุ่นคิด ควบคุมกล้ามเนื้อและแขนขา ในช่วงยามชี่นี้ร่างกายมักจะมีควมตื่นตัวมากกว่ายามอื่นๆ ดังนั้น จึงเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมแก่การทำงาน ทำกิจกรรม การออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกาย ตากแดดอ่อนๆ ยามสาย ทำให้ซีม้ามเต็มเปี่ยมและทำหน้าที่ได้เป็นปกติ แขนขาก็จะมีกำลัง กระปรี้กระเปร่า ริมฝีปากแดงเรื่อสดใส ความจำดี ไม่หลงลืมง่าย

## 2.7 ยามอู่ (午时)

คือช่วง 11.00-13.00 น. เป็นเวลาที่เส้นลมปราณของหัวใจ (手少阴心经) ทำงานได้ดีที่สุด ยามอู่เป็นช่วงเวลาที่ยางซึ่งมากที่สุด และอินซึ่งน้อยที่สุด เป็นเวลาที่อินหยางสลับเวรกันทำหน้าที่ และเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมแก่การบำรุงอินและหยางด้วยการนอน ดังนั้นหลังจากที่รับประทานอาหารเช้าแต่พอดี จึงควรนอนพักงีบกลางวัน หรือการหลับพักสายตา ประมาณ 15-30 นาที เพื่อเป็นการบำรุงหัวใจ ศาสตร์การแพทย์แผนจีนมองว่า หัวใจควบคุมการไหลเวียนของเลือด และเป็นที่พักเก็บเส้น การนอนพักในยามอู่ เป็นการสงบจิตใจ ผ่อนคลายจากความเครียด หลีกเลี่ยงอารมณ์ตื่นเต้นหรืออาการตกใจ จึงเป็นการช่วยบำรุงหัวใจ ให้ร่างกายและสมองได้พักผ่อน และรักษาความสมดุลของร่างกาย หลังจากที่ได้จับหลับจะทำให้ร่างกายสดชื่นขึ้นในช่วงบ่าย

## 2.8 ยามเว่ย (未时)

คือช่วง 13.00-15.00 น. เป็นเวลาที่เส้นลมปราณของลำไส้เล็ก (手太阳小肠经) ทำงานได้ดีที่สุด ศาสตร์การแพทย์แผนจีน มองว่า ลำไส้เล็กทำหน้าที่รับอาหารมาจากกระเพาะอาหาร ช่วยดูดซึมสารอาหารและสารน้ำที่จำเป็นส่งต่อให้ม้าม แยกกากอาหารหรือของเสียส่งต่อไปยังลำไส้ใหญ่ ส่วนน้ำส่งออกไปที่กระเพาะปัสสาวะ ในยามเว่ยนี้ จะเป็นเวลาที่ลำไส้เล็กทำงานได้ดีที่สุด จึงควรงดการกินอาหารทุกประเภทเพื่อให้ลำไส้เล็กสามารถทำงานได้เป็นปกติ หากในช่วงยามอู่ไม่ได้รับประทานอาหาร จะทำให้ลำไส้เล็กไม่สามารถขนส่งสารอาหารและน้ำไปหล่อเลี้ยงร่างกายได้เพียงพอ ซีและเลือดจึงไม่เพียงพอ ส่งผลให้รู้สึกอ่อนเพลียไม่สดชื่น สมองอ่อนล้า จดจำไม่ดี

## 2.9 ยามเฉิน (申时)

คือช่วง 15.00-17.00 น. เป็นเวลาที่เส้นลมปราณของกระเพาะปัสสาวะ (足太阳膀胱经) ทำงานได้ดีที่สุด ศาสตร์การแพทย์แผนจีนมองว่า กระเพาะปัสสาวะมีหน้าที่ในการกักเก็บสารน้ำและสารจิ้นเย่ สารน้ำจะถูกขับออก

ส่วนสารจิ้นเย่จะถูกส่งไปหล่อเลี้ยงยังส่วนต่างๆ ของร่างกาย ดังนั้นในยามเฉินถือเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุดในการดื่มน้ำ เพื่อกระตุ้นการขับของเสียออกทางปัสสาวะหรือออกกำลังกายทำให้เหงื่อออก แต่ก็ไม่ควรออกกำลังกายหนักจนเกินไป ในช่วงยามเฉินเป็นช่วงที่หยางเริ่มลดลงและเตรียมสู่ช่วงอิน จึงควนเป็นการออกกำลังกายเบาๆ ซ้ำๆ เช่น การรำไทเก๊ก การรำปาต้วนจิ้น เป็นต้น เพื่อช่วยในการขับของเสียออกจากร่างกาย

## 2.10 ยามโหย่ว (酉时)

คือช่วง 17.00-19.00 น. เป็นเวลาที่เส้นลมปราณของไต (足少阴肾经) ทำงานได้ดีที่สุด ศาสตร์การแพทย์แผนจีนมองว่า ไตจะเก็บสะสมสารจิ้นซึ่ง เป็นสารที่มีมาแต่กำเนิด ไตควบคุมกระดูกและการสร้างไขกระดูก ในยามโหย่วเป็นช่วงที่เปลี่ยนแปลงจากหยางซึ่งเป็นช่วงอินซึ่ง จึงควรอยู่ในความสงบเพื่อให้ไตสามารถกักเก็บสารจิ้นซึ่ง ดังนั้น ควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่หักโหมเกินไป หรือการออกกำลังกายที่ทำให้เหงื่อออกมากเกินไป รวมทั้งหลีกเลี่ยงความหนาวเย็นซึ่งจะเข้าสู่ร่างกายได้ง่าย ไม่รับประทานอาหารอิมจนเกินไป หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเค็มจัด ซึ่งส่งผลต่อการทำงานของไตได้

## 2.11 ยามชวี (戌时)

คือช่วง 19.00-21.00 น. เป็นเวลาที่เส้นลมปราณของเยื่อหุ้มหัวใจ (手厥阴心包经) ทำงานได้ดีที่สุด ศาสตร์การแพทย์แผนจีนมองว่า เยื่อหุ้มหัวใจทำหน้าที่ปกป้องหัวใจ ปกป้องการรุกรานจากภายนอก คัมภีร์ซูเวินฉบับหลังหลานมีเตียนลุ่น 《素问·灵兰秘典论》 กล่าวว่า “ตันจง (膻中) เป็นผู้บัญชาการ ควบคุมอารมณ์ความสุข” หมายถึง ต้นจางควบคุมกำกับซี และเป็นที่อยู่ของเยื่อหุ้มหัวใจ หากอารมณ์ดี มีความสุข ก็จะทำให้ซีหมุนเวียนสะดวกเป็นปกติ ทางกลับกันหากซีติดขัด ก็จะทำให้จิตใจขุ่นมัว หงุดหงิดใจ ดังนั้นยามชวีจึงไม่ควรรับประทานอาหารเย็นจนอิมแน่นเกินไป และหลังอาหารเย็นเป็นช่วงเวลาแห่งการพักผ่อน และเราควรรักษาอารมณ์ของเราให้ดีอยู่เสมอเพื่อเป็นการผ่อนคลาย โดยสามารถฟังเพลงหรือจะอ่านหนังสือ เพราะเป็นช่วงที่มีสมาธิที่สุด ดังนั้น จึงนับว่า ยามชวีเป็นช่วงเวลาเพื่อการพักผ่อนและเตรียมตัวสำหรับการนอนหลับ

## 2.12 ยามไช่ (亥时)

คือช่วง 21.00-23.00 น. เป็นเวลาที่เส้นลมปราณซานเจียว (手少阳三焦经) ทำงานได้ดีที่สุด ศาสตร์การแพทย์แผนจีนมองว่า ซานเจียวจะทำหน้าที่เป็นทางผ่านของซีและเลือด ลำเลียงสารอาหารและน้ำ เกี่ยวข้องกับการทำงานของอวัยวะต่างๆ ทั่วร่างกาย ซึ่งซานเจียว

ประกอบไปด้วยช่วงเจียว คือส่วนบนมีระบบหายใจ (หัวใจ และปอด) จงเจียว คือ ส่วนกลางมีระบบย่อยอาหาร (กระเพาะอาหาร ม้าม และตับ) และ เซี่ยเจียวคือส่วนล่างมีระบบขับถ่าย (ไต กระเพาะปัสสาวะ และลำไส้เล็ก) ถ้าหากเราเข้านอนในยามไฮ จะทำให้ซานเจียวทำงานได้อย่างเป็นปกติ ส่งผลให้ระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายเป็นปกติ ร่างกายได้พักผ่อนและได้รับการบำรุงอย่างเต็มที่

## unสรุป

ตามความสัมพันธ์ระหว่างเส้นลมปราณและช่วงเวลา 12 ชั่วโมง ถือว่าเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของทฤษฎีการแพทย์แผนจีน ซึ่งสะท้อนแนวคิดถึงความกลมกลืนของร่างกายมนุษย์และธรรมชาติ จากความสัมพันธ์ดังกล่าวจึงทำให้เกิดเป็นนาฬิกาชีวภาพของร่างกายมนุษย์เราตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ทางคลินิกได้ ทั้งด้านการวินิจฉัยและการรักษา ทำให้การรักษา มีความแม่นยำและมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งการที่เราเข้าใจถึงจังหวะชีวิต หรือนาฬิกาชีวภาพของร่างกายนั้น จะช่วยให้เราสามารถป้องกันดูแลสุขภาพของตนเองได้ และยังเป็นพื้นฐานของแพทย์แผนจีนสำหรับการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพประจำวันของผู้ป่วย ในการปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิต การทำกิจกรรมต่างๆ การพักผ่อน รับประทานอาหาร และออกกำลังกายให้ดีขึ้นและเหมาะสม เพื่อป้องกันโรคและดูแลรักษาให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ

## References

1. Academic and Planning Division, Academic and Knowledge Base Group, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. Thai public health report on Thai traditional medicine, indigenous medicine and alternative medicine 2017-2020. Bangkok: Comma Design & Print; 2020. (in Thai)
2. Ren QL. Common knowledge about Chinese culture. Xi-an: Shaanxi Normal University General Publishing House; 2015. (in Chinese)
3. Lin CY. Three quarters past of Wu hour — ancient China's time system. Science Development. 2007;95(420);58-63. (in Chinese)
4. Chantaranon P, Sudmuk C. Telling time in Mandarin in Singapore part 1-3 [Internet]. 2014 [cited 2024 Jun 7]. Available from: [http://legacy.orst.go.th/?page\\_id=16277](http://legacy.orst.go.th/?page_id=16277) (in Thai)
5. Huachiew TCM Clinic. Biological clock: Yang Sheng's health tips. 1<sup>st</sup> ed. Bangkok: Good Head Printing & Packaging Group; 2020. (in Thai)
6. Liu GY. Huangdi Neijing twelve-hour health preservation method. Xi-an: Fourth Military Medical University Press; 2010. (in Chinese)



## คลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว 华 侨 中 医 Huachiew TCM Clinic



คลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว (คลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว) อยู่ภายใต้สังกัดของมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2538 ต่อมาได้การยอมรับเห็นชอบจากกระทรวงสาธารณสุขตลอดเวลายาวนานหลายทศวรรษที่ผ่านมาคลินิกได้ผลักดันและพัฒนาจนกลายเป็นคลินิกการแพทย์แผนจีนที่ไม่แสวงหาผลกำไร ที่ใหญ่ที่สุดและเก่าแก่ที่สุดในประเทศไทย นับตั้งแต่ก่อตั้งมาทางคลินิกฯ ได้มุ่งมั่นในปณิธาน “บริการประชาชนด้วยความซื่อสัตย์จากใจ” มาโดยตลอด นำศาสตร์การแพทย์แผนจีนมาดูแลสุขภาพของประชาชนชาวไทย ชาวจีนโพ้นทะเล และชาวต่างชาติที่อาศัยหรือทำงานอยู่ในประเทศไทย เพื่อส่งเสริมและพัฒนาความร่วมมือด้านการแพทย์แผนจีนในประเทศไทย ให้การแพทย์แผนจีนโดดเด่นเป็นที่ยอมรับในวงกว้างในจีนโพ้นทะเล

คลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวตั้งแต่ปี 2561 ได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 4 ปีจากสำนักงานการแพทย์แผนจีนแห่งชาติและแต่งตั้งให้เป็น “ศูนย์กลางการแพทย์แผนจีนแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีนในประเทศไทย” ต่อมาเมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2563 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข มอบประกาศนียบัตรยกย่องให้เป็น “หน่วยสาธิตการแพทย์แผนจีนประเทศไทย”

จึงเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติทางคลินิกให้กับนักศึกษาแพทย์จีนจากหลายสถาบันทั่วประเทศ คลินิกฯ ยังคงพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยมีจุดประสงค์จะเป็นศูนย์การแพทย์แผนจีนโพ้นทะเลที่ใหญ่ที่สุดในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จนปัจจุบันมีพนักงานกว่า 300 คน มีแพทย์จีน 63 ท่าน โดยร้อยละ 9 จบปริญญาเอก ร้อยละ 62.5 จบปริญญาโท ร้อยละ 28.5 จบปริญญาตรี เปิดให้บริการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีนในแผนกอายุรกรรมภายใน (ทางด้านโรคกระเพาะ โรคไต โรคทางเดินอาหาร โรคทางนรีเวช โรคทางบุรุษเวช โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคของต่อมไร้ท่อ และโรคของผู้สูงอายุ) แผนกฝังเข็ม แผนกกระดูกและทุยหนา แผนกหย่างเชิง แผนกอายุรกรรมภายนอก และในปี พ.ศ. 2565 ได้เปิดให้บริการเพิ่มด้านคลินิกดูแลสุขภาพผิวพรรณและคลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพอัมพาตและโรคทางระบบประสาท นอกจากนี้คลินิกฯ ยังได้รับการอนุญาตจากกระทรวงสาธารณสุขให้มี “บริการแพทย์ทางไกลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน” ซึ่งถือว่าเป็นแห่งแรกแห่งเดียวในประเทศไทย และในปี พ.ศ. 2566 มียอดผู้มาใช้บริการตรวจรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีนทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติรวมทั้งชาวจีนโพ้นทะเลเพิ่มสูงขึ้นกว่า 2.7 แสนราย

คลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียวยังได้ทำความร่วมมือกับหน่วยงานชั้นนำในประเทศไทย โดยเริ่มต้นได้ทำข้อตกลงความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเซี่ยงไฮ้ โรงพยาบาลหลงหัวในสังกัดมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเซี่ยงไฮ้ มหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเฉิงตู มหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนฝูเจี้ยน และมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีน-ส่านซี เป็นต้น ได้ร่วมกันพัฒนาการบริการทางการแพทย์ ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ผลักดันบุคลากรทางการแพทย์ภายในคลินิกที่มีความสามารถยกระดับวิชาการด้านการแพทย์แผนจีน และส่งเสริมการพัฒนาวัฒนธรรมทางการแพทย์แผนจีนในประเทศไทยอย่างมั่นคง เผยแพร่วัฒนธรรมการแพทย์แผนจีนและให้บริการดูแลสุขภาพรับใช้สังคม โดยอาศัยรากฐานศาสตร์ความรู้ที่มั่นคงจากประเทศจีน

Huachiew TCM Clinic affiliated to Poh Teck Tung Foundation, was established in 1995. It later received approval from the Ministry of Public Health. Over the decades, the clinic has grown and evolved into the largest and oldest non-profit Chinese medicine clinic in Thailand. From its inception, the clinic has adhered to the resolution of "Serving the people with honesty from the heart," consistently bringing traditional Chinese medicine (TCM) to care for the health of Thai people, overseas Chinese, and foreigners living or working in Thailand.

Huachiew TCM Clinic has garnered significant recognition for its contributions to traditional Chinese medicine (TCM). It has been selected as the "China-Thailand Traditional Chinese Medicine Center" for four consecutive years since 2018. This designation is part of a special project for international cooperation in TCM by China's State Administration of Traditional Chinese Medicine. Furthermore, on 2020 May 29, the clinic was honored with the title of "Thailand Traditional Chinese Medicine Demonstration Unit" by the Department of Thai Medicine and Alternative Medicine of the Ministry of Health of Thailand. Therefore, it has become a TCM clinical practice base for many Thai students. Currently, Huachiew TCM Clinic is poised for substantial expansion, aiming to become the largest overseas traditional Chinese medicine center in Southeast Asia. Huachiew TCM Clinic is a prominent healthcare institution with over 300 employees, including 63 Chinese medicine practitioners. Among these practitioners, 9% hold doctoral degrees, 62.5% have master's degrees, and 28.5% possess bachelor's degrees. The clinic offers medical services, including Internal Chinese Medicine (Oncology, Nephrology, Gastroenterology, Gynecology, Andrology, Cardiovascular, Endocrinology, Geriatrics), Acupuncture, Tuina, Yangsheng (Health preservation), Dermatology. In 2022, Huachiew TCM Clinic expanded its services by introducing a "Dermatology and Health Skin Clinic" and a "Stroke and Neurological Rehabilitation Clinic." Additionally, it is the only institution in Thailand to have obtained the "TCM Telemedicine" license issued by the Ministry of Health of Thailand, allowing it to provide remote consultation and treatment services. In 2023, the clinic recorded 270,000 annual outpatient visits, providing high-quality traditional Chinese medicine diagnosis and treatment services to more overseas Chinese in Thailand and the Thai people.

Huachiew TCM Clinic has established cooperative agreements with numerous prestigious Chinese universities and medical institutions, including Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, and Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine. Through these partnerships, Huachiew TCM Clinic collaborates to enhance and develop its medical services, focus on promoting the professional development of medical personnel, driving the advancement of talented practitioners within the clinic, and elevating the academic level of traditional Chinese medicine, promoting the development and cultural heritage of TCM in Thailand, providing comprehensive healthcare services, this based on a robust foundation of scientific knowledge and expertise from China.

泰国华侨中医院是隶属于泰国华侨报德善堂，于 1995 年经泰国卫生部批准下创建，经过数十年的发展已经成为泰国最具代表性、最具规模、历史最悠久的慈善性中医院。医院成立至今，始终秉承“全心全意为人民服务”的宗旨，运用中国传统医学呵护泰国人民，以及在泰生活工作的华人华侨和外国民众的健康；医院多年来致力于推动中医药在泰国的合作与发展，并由此在海外的发扬光大，取得了卓越的成绩。

华侨中医院从 2018 年至今已连续四年入选中国国家中医药管理局中医药国际合作专项项目“中国—泰国中医药中心”。2020 年 5 月 29 日被泰国卫生部泰医和替代医学司授予“泰国中医药示范单位”荣誉称号。因此，成为大批泰国中医系学生的临床实习基地。目前华侨中医院将发展成为东南亚乃至全世界最大的海外中医药中心。医院发展至今已有员工 300 多人，中医师 63 名，其中博士学位占 9%，硕士学位占 28.5%，本科学历占 62.5%。医疗服务项目涵盖中医内科（肿瘤科、肾病科、消化科、妇科、男科、心血管、内分泌、老年科）、针灸科、骨科推拿科、养生科、皮肤外科，以及从 2022 年前后新开设了养颜护肤科、和脑病针灸康复门诊。并且获得泰国唯一一家由泰国卫生部颁发“中医远程视频看诊”允许证的机构。2023 年华侨中医院全年病人门诊量为 27 万人次，为千万在泰华人华侨及泰国人民送去了优质的中医药诊疗服务。

华侨中医院先后与多所中国高校和医疗机构展开合作，先后与上海中医药大学、上海中医药大学附属龙华医院、成都中医药大学、福建中医药大学、陕西中医药大学等多所中国一流高等院校和中医医疗单位签署合作协议。依托中国的雄厚基础，共同提高医疗服务水平、推动我院在中医人才培养、提高中医学学术水平、和推动中医药文化在泰国的稳定发展，传承中医药文化，服务人类社会。



# คลินิกการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว 華僑中醫 Huachiew TCM Clinic



วารสารออนไลน์



เลขที่ 14 ซอยนาคเกษม แขวงคลองมอหานะ  
เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย ททท. 10100  
โทรศัพท์ 02-223-1111 ต่อ 509  
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/TJTCM>

