

การรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน

ปณณภัสร์ ศิริธีราธิติกุล¹, พัชรียา อัมพุช²

¹สาขาวิชาการแพทย์แผนจีน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

²สาขาวิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

The Treatment of Migraine with Traditional Chinese Medicine

Poonyaphat Siriteerathitikul¹, Patchareeya Amput^{2*}

¹Department of Traditional Chinese Medicine, School of Public Health, University of Phayao

²Department of Physical Therapy, Faculty of Allied Health Science, University of Phayao

Received: 30 March 2021 / Accepted: 17 May 2021 / Published online: 20 August 2021

โรคปวดศีรษะไมเกรน (Migraine) เป็นโรคที่พบบ่อยในกลุ่มอาการปวดเรื้อรัง ในปัจจุบันยังไม่มีการรักษาใดที่สามารถรักษาให้หายขาด โดยทั่วไปจะเป็นการรับประทานยาแก้ปวดเพื่อรักษาตามอาการ อย่างไรก็ตามการรักษาด้วยการใช้ยาหลากหลายชนิดพบว่า ทำให้เกิดผลข้างเคียง ได้แก่ เกิดผลในกระเพาะอาหาร คลื่นไส้อาเจียน ท้องเสีย เป็นต้น ปัจจุบันการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีนเป็นอีกวิธีหนึ่งที่สามารถรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนได้และไม่มีผลข้างเคียงที่ชัดเจน ซึ่งการรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีนจากรายงานที่ผ่านมา ได้แก่ การรับประทานยาสมุนไพรจีน การฝังเข็มแบบมาตรฐาน การฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้า การนวดทุยหนา และการปล่อยเลือดร่วมกับครอบแก้ว เป็นต้น ซึ่งผลการรักษาในแต่ละวิธี พบว่า ผู้ป่วยปวดศีรษะไมเกรนมีการลดลงของจำนวนครั้งของความปวด ระดับความปวด รวมถึงระยะเวลาของความปวดได้ ซึ่งในบทความวิชาการนี้ได้สรุปและวิเคราะห์ผลของการรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีนด้วยวิธีที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น จากข้อมูลดังกล่าวอาจนำไปสู่การรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนด้วยวิธีการรักษาแบบแพทย์ทางเลือก อีกทั้งยังอาจนำไปสู่การต่อยอดเพื่อพัฒนาวิธีการรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนให้ดียิ่งขึ้นไป

คำสำคัญ: การนวดทุยหนา; การฝังเข็ม; การแพทย์แผนจีน; ไมเกรน; ยาสมุนไพรจีน

Migraine headache is the most common chronic pain diseases. Currently, there is no specific treatment for this disease. Normally, the treatment of migraine headache will be done by taking analgesic drugs. However, the treatment with many types of drugs could lead to side effects including gastric ulcer, nausea, vomiting, and diarrhea. Nowadays, Traditional Chinese Medicine (TCM) is an alternative way of migraine headache treatment, there was no apparent side effect. The previous studies showed that migraine headache treatment with TCM such as Chinese herbal treatment, standard acupuncture, acupuncture with electrical stimulation, Tuina massage and blood releasing method can reduce the frequency of headache, the pain scale of headache, and the duration of headache. This study agrees on the effects of TCM treatments on migraine headache. The information of this view could lead to alternative medical treatment of migraine headache for those patients with migraine and also have benefit on further research for the specific migraine headache treatment.

Keywords: Acupuncture; Chinese herbal; Migraine; Traditional Chinese Medicine; Tuina

ศรีนครินทร์เวชสาร 2564; 36(4): 501-510. • Srinagarind Med J 2021; 36(4): 501-510.

*Corresponding author : Patchareeya Amput, Department of Physical Therapy, Faculty of Allied Health Science, University of Phayao. E-mail: pummy_pt@hotmail.com

บทนำ

โรคปวดศีรษะไมเกรน (Migraine) เป็นกลุ่มอาการปวดเรื้อรังทางระบบประสาทที่พบบ่อย และมีจำนวนเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.1 ต่อปี พบในเพศชาย ร้อยละ 3-12 และในเพศหญิงร้อยละ 6-29² แม้กระทั่งในประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคปวดศีรษะไมเกรนมากถึงร้อยละ 30³ โดยโรคปวดศีรษะไมเกรน เกิดจากหลอดเลือดแดงในสมองมีการบีบตัวและคลายตัวมากกว่าปกติ ส่งผลให้มีอาการปวดศีรษะร่วมกับมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ในผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการตาพร่ามัวหรือเห็นแสงระยิบระยับร่วมด้วย⁴ โดยอาการปวดศีรษะอาจพบเพียงข้างเดียวหรือทั้ง 2 ข้างร่วมกันก็ได้ ซึ่งอาการปวดศีรษะจะเป็นๆ หายๆ และมีระยะเวลาอาการปวดศีรษะต่อเนื่องประมาณ 4-72 ชั่วโมง⁵ สาเหตุของการเกิดโรคปวดศีรษะไมเกรนนับยังไม่ทราบแน่ชัด แต่อาจเกิดจากการทำงานที่ผิดปกติชั่วคราวของสมองที่มีผลกระทบต่อเส้นประสาท การหลั่งสารเคมีที่ผิดปกติของสมอง การบีบตัวและคลายตัวของหลอดเลือดสมองที่มากกว่าปกติ⁶ หรืออาจเกิดจากกรรมพันธุ์⁷ นอกจากนี้โรคปวดศีรษะไมเกรนยังมีสาเหตุมาจากปัจจัยภายนอกมากกว่ากระตุ้น ได้แก่ ความเครียด การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย พักผ่อนไม่เพียงพอ การกระตุ้นจากแสงที่จ้าเกินไป เป็นต้น อย่างไรก็ตามสาเหตุที่มากกระตุ้นการเกิดโรคปวดศีรษะไมเกรนของแต่ละบุคคลมักแตกต่างกันไป⁸ การรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนมีทั้งแบบการรักษาด้วยการใช้ยาและไม่ใช้ยา ในกรณีนี้ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะไมเกรนอย่างรุนแรงร่วมกับมีอาการปวดกำเริบบ่อยครั้ง จะรักษาด้วยการใช้ยา ได้แก่ ยากลุ่มบรรเทาอาการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non-steroidal antiinflammatory drugs; NSAIDs), ยากลุ่มออกฤทธิ์ต่อสารสื่อประสาทในสมอง (Monoamine Oxidase Inhibitors; MAOIs), Ergotamine, Anti-depressants, Anti-epileptics drugs และ Botulinum toxin A9 ส่วนการรักษาแบบไม่ใช้ยาเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะไมเกรนที่อยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้ จะได้รับการรักษาด้วยวิธีปรับพฤติกรรม ปรับอารมณ์ความเครียด นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกาย การบีบนิ้ว ประคบสมุนไพร และการรักษาด้วยแพทย์ทางเลือก เช่น การแพทย์แผนจีน การแพทย์อายุรเวช การแพทย์แผนไทย เป็นต้น ทั้งนี้วิธีการรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนขึ้นอยู่กับความรุนแรงและสาเหตุของการเกิดโรค¹⁰ อย่างไรก็ตามการรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนโดยการให้ยา มักทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและผลข้างเคียง เช่น เกิดแผลในกระเพาะอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปากแห้ง คอแห้ง ท้องผูก และมีข้อจำกัดไม่สามารถใช้ได้ ในผู้ป่วยที่กำลังตั้งครรภ์หรือเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือด นอกจากนี้การใช้ยาดื้อต่อกันในขนาด (dose) สูงเป็นเวลานานอาจทำให้เกิดโรคปวดศีรษะเหตุใช้ยาเกิน (Medication overuse headache) เกิดจากการรับประทานยาแก้ปวดมากเกินไป ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มักมีโรคปวดศีรษะเรื้อรังอยู่ก่อนแล้ว โดยเฉพาะโรคปวดศีรษะไมเกรน เมื่อผู้ป่วยรับประทานยาที่ไม่ตรงกับอาการปวดศีรษะไมเกรน จึงทำให้มีอาการปวดศีรษะไมเกรนไม่หายขาด ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องรับประทานยาแก้ปวดในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ¹¹ ซึ่งการ

รับประทานยาแก้ปวดที่มีคาร์บอนีตหรือซาลิไซลิก สามารถบรรเทาอาการปวดได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เมื่อระดับยาลดลงจะทำให้มีอาการปวดศีรษะกำเริบขึ้นอีก จึงทำให้ผู้ป่วยใช้ยาแก้ปวดในขนาดที่สูงขึ้นและเป็นเวลานานเกินสมควร เป็นเหตุให้เกิดอาการปวดศีรษะเรื้อรังที่เกิดจากการใช้ยาแก้ปวดนั้นขึ้น¹² ดังนั้นเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอาการข้างเคียงของการใช้ยา การรักษาแพทย์ทางเลือกโดยไม่ต้องรับประทานยาเพื่อรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนจึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่น่าสนใจสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยเฉพาะการรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน ซึ่งการรักษาด้วยศาสตร์นี้ต่ออาการปวดเรื้อรังต่าง ๆ กำลังเป็นที่แพร่หลายในประเทศไทย เนื่องจากเป็นการรักษาที่เน้นธรรมชาติบำบัดและหลีกเลี่ยงการใช้ยาเคมี จึงสามารถรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนได้อย่างปลอดภัย หรืออาจเกิดผลข้างเคียงเพียงเล็กน้อยเท่านั้น เช่น หลังจากการฝังเข็ม ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการอ่อนเพลีย เนื่องจากตัวรับสัญญาณประสาท (receptor) ระบบประสาทส่วนกลางถูกกระตุ้นอย่างหนักจากการฝังเข็ม และยังกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนเอนโดर्फิน (endorphins) ซึ่งมีฤทธิ์ช่วยระงับปวดและกล่อมประสาทให้สงบ อย่างไรก็ตามอาการอ่อนเพลียจะหายไปหลังจากผู้ป่วยนอนพัก 2-3 ชั่วโมง¹³ ส่วนการรักษาด้วยการนวดทุยหนาพบว่า หลังจากการนวดทุยหนาครั้งแรกผู้ป่วยบางรายจะมีอาการกล้ามเนื้อบริเวณที่ถูกนวดระบม เนื่องจากกล้ามเนื้อมีความตึงตัวมาก เมื่อถูกแรงกดนวดลงไปส่งผลให้เส้นใยกล้ามเนื้อถูกยืดมากเกินไป จึงทำให้กล้ามเนื้อเกิดการบาดเจ็บ¹⁴ สำหรับการครอบแก้วร่วมกับปล่อยเลือด อาจทำให้เกิดการอักเสบ ติดเชื้อ เนื่องจากเส้นเลือดฝอยแตกจากการปล่อยเลือดและปะปนกับเชื้อโรค แต่พบได้น้อยมาก และการรักษาด้วยยาสมุนไพรจีนบางชนิดทำให้เกิดอาการแพ้ เช่น มีผื่นขึ้น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เนื่องจากสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล อายุ และเพศแตกต่างกัน หากไม่คำนึงถึงปริมาณยา ระยะเวลาและวิธีการใช้ยา ที่เหมาะสมกับบุคคล ก็จะทำให้เกิดผลข้างเคียงตามมา¹⁵ อย่างไรก็ตาม ผลข้างเคียงดังกล่าวพบได้น้อยมากและไม่มีความรุนแรงใดๆ ที่เป็นอันตรายต่อร่างกายทั้งในระยะสั้นและระยะยาว¹³⁻¹⁵

ในปัจจุบันประเทศไทยมีการรักษาโรคและอาการปวดเรื้อรังต่างๆ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน (Traditional Chinese Medicine; TCM) มากขึ้นโดยเฉพาะโรคปวดศีรษะไมเกรน ในมุมมองของศาสตร์การแพทย์แผนจีน โรคปวดศีรษะไมเกรนมีสาเหตุมาจากลมภายนอกเข้ามาระทอนเส้นลมปราณ (meridian) ส่วนบนของร่างกาย ทำให้ลมปราณ (Chi) และเลือดไหลเวียนไม่คล่อง และเกิดจากความผิดปกติภายในร่างกาย ส่งผลให้ร่างกายเกิดสภาวะพร่องหรือแกร่งหรือพร่องแกร่งผสมกัน¹⁶ ซึ่งแพทย์แผนจีนจะจัดแบ่งเป็นกลุ่มอาการ โดยกลุ่มอาการแกร่ง (Excess Syndrome) ได้แก่ กลุ่มอาการหยางของตับแกร่ง (Liver Yang excess) กลุ่มอาการเสมหะและความชื้นคั่ง (Excessive Phlegm Dampness) และกลุ่มอาการเลือดคั่ง (Blood stasis) กลุ่มอาการพร่อง (Deficiency syndrome) ได้แก่ กลุ่มอาการเลือดพร่อง (Deficiency of blood) และกลุ่มอาการยินของตับไตพร่อง (Deficiency of liver-yin and kidney-yin)¹⁷ จะเห็นได้ว่าศาสตร์การแพทย์แผนจีนนั้น

แบ่งโรคปวดศีรษะไมเกรนตามกลุ่มอาการและสาเหตุที่มากระตุ้น รวมถึงแบ่งสภาพร่างกายแต่ละบุคคลออกเป็นพร่องหรือแกร่งแตกต่างกันไป ดังนั้น โรคปวดศีรษะไมเกรนจึงจำเป็นต้องผ่านการวินิจฉัยแยกกลุ่มอาการตามสาเหตุและปัจจัยให้ทราบแน่ชัดก่อนจึงจะสามารถกำหนดวิธีการรักษาได้อย่างตรงต่อโรคและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยแต่ละวิธีการรักษานั้นล้วนแล้วแต่ใช้หลักการแห่งธรรมชาติ เน้นปรับสมดุลอินหยาง (Yin-Yang balance) และบำรุงฟื้นฟูร่างกายเป็นหลักปราศจากสารเคมีที่จะนำไปสู่การตกค้างภายในร่างกายและผลข้างเคียง

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การรักษาโรคปวดศีรษะไมเกรนด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน มีทั้งวิธีการรักษาแบบเดี่ยวและวิธีการรักษาแบบร่วม ได้แก่ การใช้ยาสมุนไพรจีน การฝังเข็มแบบมาตรฐาน การฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้า การนวดทุยหนา และการปล่อยเลือดร่วมกับครอบแก้ว เป็นต้น ซึ่งผลการรักษาต่ออาการปวดศีรษะไมเกรน พบว่า มีการลดลงของจำนวนครั้งของอาการปวด ระดับความปวด และระยะเวลาของอาการปวดศีรษะไมเกรน (ตารางที่ 1-5)

ยาสมุนไพรจีนรักษาโรคปวดศีรษะไมเกรน

การรักษาโรคปวดศีรษะไมเกรนด้วยยาสมุนไพรจีนมีหลายตำรับยา ได้แก่ ชุนาวยินดีวาน (Shunao Yindi Wan)¹⁸ ไฉเหลียนดิงเสวียนเคลลี่ (Chailian Dingxuan Keli)¹⁹ เกียนซีชวู่อวีเจียวหนิง (Tianqi Quyu Jiaonang)²⁰ เทียนหมาโกวเถิงหยิน (Tianma Gouteng Yin)²¹ และป้านเซียงไปจูเถียนหมาทัง (Banxia Baizu Tianma Tang)²² ซึ่งตำรับยาสมุนไพรจีนเหล่านี้มีทั้งแบบเป็นแคปซูลและแบบขงน้ำให้ผู้ป่วยปวดศีรษะไมเกรนรับประทาน¹⁸⁻²² เมื่อผู้ป่วยปวดศีรษะไมเกรนรับประทานยาสมุนไพรจีนตามตำรับยาเหล่านี้พบว่า มีการลดลงของจำนวนครั้งของอาการปวด ระดับความปวด และระยะเวลาของอาการปวดศีรษะไมเกรน¹⁸⁻²² ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่ายาสมุนไพรจีนสามารถช่วยลดอาการปวดศีรษะไมเกรนได้ (ตารางที่ 1)

การฝังเข็มมาตรฐานรักษาโรคปวดศีรษะไมเกรน

การรักษาโรคปวดศีรษะไมเกรนด้วยการฝังเข็มแบบมาตรฐาน เป็นการฝังเข็มตามตำแหน่งจุดฝังเข็มบริเวณจุดปวดบนศีรษะ (Trigger point) และจุดฝังเข็มบนเส้นลมปราณต่าง ๆ (Acupuncture points) ซึ่งรูปแบบการฝังเข็มแบบมาตรฐาน มีการเลือกใช้จุดฝังเข็มที่หลากหลาย ได้แก่ Fengchi จุดลำดับที่ 20 บนเส้นลมปราณถุงน้ำดี (Gallbladder Meridian; GB) (GB20)²³⁻²⁵ Zhongzhu จุดลำดับที่ 3 บนเส้นลมปราณซานเจียว (Triple Burner Meridian; TB) (TB3)^{23,26} Touwei จุดลำดับที่ 8 บนเส้นลมปราณกระเพาะอาหาร (Stomach Meridian; ST) (ST8) และ Taiyang จุดลำดับที่ 5 บนเส้นลมปราณพิเศษนอกเส้นลมปราณหลัก (Extra points of Head and Neck; EX-HN) (EX-HN5)^{24,25}, Taichong จุดลำดับที่ 3 บนเส้นลมปราณตับ (Liver Meridian; LR) (LR3)^{25,27}, Hegu จุดลำดับที่ 14 บนเส้นลมปราณลำไส้ใหญ่ (Large Intestine Meridian; LI) (LI4), Zhiyin จุดลำดับที่ 67 บนเส้นลมปราณกระเพาะปัสสาวะ (Bladder Meridian; BL) (BL67),

Quchi จุดลำดับที่ 11 บนเส้นลมปราณลำไส้ใหญ่ (Large Intestine Meridian; LI) (LI11), Lueque จุดลำดับที่ 7 บนเส้นลมปราณปอด (Lung Meridian; LU) (LU7), Yemen จุดลำดับที่ 2 บนเส้นลมปราณซานเจียว (Triple Burner Meridian; TB) (TB2)²³, Shuigu จุดลำดับที่ 8 บนเส้นลมปราณถุงน้ำดี (Gallbladder Meridian; GB) (GB8)²⁴, Sishencong จุดลำดับที่ 1 บนเส้นลมปราณพิเศษนอกเส้นลมปราณหลัก (Extra points of Head and Neck; EX-HN) (EX-HN1), Baihui จุดลำดับที่ 20 บนเส้นลมปราณตุ (Governor Vessel; GV) (GV20), Neiguan จุดลำดับที่ 6 บนเส้นลมปราณเยื่อหุ้มหัวใจ (Pericardium Meridian; PC) (PC6)²⁵, Waiguan จุดลำดับที่ 5 บนเส้นลมปราณซานเจียว (Triple Burner Meridian; TB) (TB5), Taixi จุดลำดับที่ 3 บนเส้นลมปราณไต (Kidney Meridian; KI) (KI3) และ Zulinqi จุดลำดับที่ 41 บนเส้นลมปราณถุงน้ำดี (Gallbladder Meridian; GB) (GB41)²⁶ ซึ่งในทางคลินิกโดยส่วนมากจะเลือกฝังจุดปวด (Trigger point) และเพิ่มเติมจุดฝังเข็มบนเส้นลมปราณเสริมที่แตกต่างกันไปตามสภาพร่างกายของแต่ละบุคคลที่ถูกจัดแบ่งตามกลุ่มอาการ เช่น การศึกษาของ Liu Yunxia และคณะ²³ ปี ค.ศ. 2020 เสริมการฝังจุด Fenglong จุดลำดับที่ 40 บนเส้นลมปราณกระเพาะอาหาร (Stomach Meridian; ST) (ST40) เพื่อช่วยขับความชื้นและเสมหะในผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการอินของตับและไตพร่อง จะฝังเข็มเสริมที่จุด Shenshu จุดลำดับที่ 23 บนเส้นลมปราณกระเพาะปัสสาวะ (Bladder Meridian; BL) (BL23), Taixi จุดลำดับที่ 3 บนเส้นลมปราณไต (Kidney Meridian; KI) (KI3) และ Sanyinjiao จุดลำดับที่ 6 บนเส้นลมปราณม้าม (Spleen Meridian; SP) (SP6) เพื่อช่วยบำรุงอินของตับและไต และในผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการลมปราณ (chi) และเลือดพร่อง จะฝังเข็มเสริมที่จุด Zusanli จุดลำดับที่ 36 บนเส้นลมปราณกระเพาะอาหาร (Stomach Meridian; ST) (ST36) และ Qihai จุดลำดับที่ 6 บนเส้นลมปราณเร็น (Conception Vessel; CV) (CV6) เพื่อช่วยบำรุงลมปราณ (chi) และเลือด ซึ่งการฝังจุดเสริมเหล่านี้จะช่วยปรับสมดุลร่างกายให้เข้าสู่ภาวะปกติ เมื่อร่างกายเข้าสู่สมดุลจึงมีส่วนช่วยส่งเสริมให้อาการปวดศีรษะไมเกรนหายเร็วขึ้น

แต่อย่างไรก็ตามการฝังเข็มแบบมาตรฐานเพื่อรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนตามหลักของศาสตร์การแพทย์แผนจีนมีทั้งการฝังเข็มแบบจุดฝังเข็มพื้นฐานและจุดฝังเข็มพื้นฐานร่วมกับจุดฝังเข็มบนเส้นลมปราณต่างๆบนร่างกาย สามารถเลือกวิธีใดวิธีหนึ่งนำมาใช้ในการรักษา²³⁻²⁷ เมื่อผู้ป่วยไมเกรนได้รับการฝังเข็มแบบมาตรฐานตามจุดเหล่านี้ พบว่า มีการลดลงของจำนวนครั้งของอาการปวด ระดับความปวด และระยะเวลาของอาการปวดศีรษะไมเกรน²³⁻²⁷ (ตารางที่ 2)

การฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้ารักษาโรคปวดศีรษะไมเกรน

การรักษาโรคปวดศีรษะไมเกรนด้วยการฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้า เป็นการฝังเข็มตามตำแหน่งจุดฝังเข็มบริเวณจุดที่ปวด (trigger point) และจุดบนเส้นลมปราณตามร่างกาย

ตารางที่ 1 การรับประทานยาสมุนไพรจีนรักษาโรคปวดศีรษะไมเกรน

คณะผู้วิจัยหลัก	จำนวนผู้ป่วยในการศึกษา	วิธีการ	ผลการศึกษา
Sun X, et al. ¹⁸	ผู้ป่วยไมเกรน (จำนวน 237 ราย)	<p>กลุ่มทดลอง จำนวน 118 ราย ได้รับตำรับยาชุนหนาวยิ้นตีวั้น (Shunao Yindi Wan) (4 แคปซูลต่อครั้ง 3 ครั้งต่อวัน ระยะเวลา 12 สัปดาห์)</p> <p>กลุ่มควบคุม จำนวน 119 ราย ได้รับตำรับยาเทียนชู่เจียวหนิง (Tianshu Jiaonang) (4 แคปซูลต่อครั้ง 3 ครั้งต่อวัน ระยะเวลา 12 สัปดาห์)</p>	<p>กลุ่มทดลอง</p> <ul style="list-style-type: none"> • ลดจำนวนครั้งของอาการปวด • ลดระดับความปวด
Liu Y ¹⁹	ผู้ป่วยไมเกรน (จำนวน 88 ราย)	<p>กลุ่มทดลอง จำนวน 44 ราย ได้รับตำรับยาไฉเหลียนตั้งเสวียนเคลี (Chailian Dingxuan Keli) (ซงกับ น้ำร้อน 150 มิลลิลิตร 2 ครั้งต่อวัน ระยะเวลา 2 สัปดาห์)</p> <p>กลุ่มควบคุม จำนวน 44 ราย ได้รับยาเบต้าฮิสทีน (Betahistine) (6 มิลลิกรัมต่อครั้ง 3 ครั้งต่อวัน ระยะเวลา 2 สัปดาห์)</p>	<p>กลุ่มทดลอง</p> <ul style="list-style-type: none"> • ลดระดับความปวด
Zhuang J, et al. ²⁰	ผู้ป่วยไมเกรน (จำนวน 80 ราย)	<p>กลุ่มทดลอง จำนวน 40 ราย ได้รับตำรับยาเทียนชู่จิวหนิง (Tianqi Quyu Jiaonang) (4 แคปซูลต่อครั้ง 3 ครั้งต่อวัน ระยะเวลา 1 เดือน)</p> <p>กลุ่มควบคุม จำนวน 40 ราย ได้รับยาฟลูนาไรซีน (Flunarizine) (10 มิลลิกรัมต่อครั้ง 3 ครั้งต่อวัน ระยะเวลา 1 เดือน)</p>	<p>กลุ่มทดลอง</p> <ul style="list-style-type: none"> • ลดจำนวนครั้งของอาการปวด • ลดระดับความปวด • ลดระยะเวลาของอาการปวด
Xu T, et al. ²¹	ผู้ป่วยไมเกรน (จำนวน 120 ราย)	<p>กลุ่มทดลอง จำนวน 40 ราย ได้รับตำรับยาเทียนหมาโกวเถิงยิ้น (Tianma gouteng Yin) และป้านเซี่ยไปจู่เทียนหมาทัง (Banxia Baizu Tianma Tang) (ต้มในน้ำ 400 มิลลิลิตร รับประทาน 200 มิลลิลิตรต่อครั้ง 2 ครั้งต่อวัน ระยะเวลา 10 วัน)</p> <p>กลุ่มควบคุมที่ 1 จำนวน 40 ราย ได้รับตำรับยาเทียนหมาโกวเถิงยิ้น (Tianma gouteng Yin) (ต้มในน้ำ 400 มิลลิลิตร รับประทาน 200 มิลลิลิตรต่อครั้ง 2 ครั้งต่อวัน ระยะเวลา 10 วัน)</p> <p>กลุ่มควบคุมที่ 2 จำนวน 40 ราย ได้รับตำรับยาป้านเซี่ยไปจู่เทียนหมาทัง (Banxia Baizu Tianma Tang) (ต้มในน้ำ 400 มิลลิลิตร รับประทาน 200 มิลลิลิตรต่อครั้ง 2 ครั้งต่อวัน ระยะเวลา 10 วัน)</p>	<p>กลุ่มทดลอง</p> <ul style="list-style-type: none"> • ลดจำนวนครั้งของอาการปวด • ลดระดับความปวด • ลดระยะเวลาของอาการปวด
Huang Y ²²	ผู้ป่วยไมเกรน (จำนวน 98 ราย)	<p>กลุ่มทดลอง จำนวน 50 ราย ได้รับตำรับยาซีเฟิงฮว่าถาน (Xifeng Huatan) (รับประทาน 2 ครั้ง ต่อวัน ระยะเวลา 4 สัปดาห์)</p> <p>กลุ่มควบคุม จำนวน 48 ราย ได้รับยาฟลูนาไรซีน (Flunarizine) (10 มิลลิกรัมต่อครั้ง 1 ครั้งต่อวัน ระยะเวลา 4 สัปดาห์)</p>	<p>กลุ่มทดลอง</p> <ul style="list-style-type: none"> • ลดจำนวนครั้งของอาการปวด • ลดระดับความปวด • ลดระยะเวลาของอาการปวด

ได้แก่ Fengchi จุดลำดับที่ 20 บนเส้นลมปราณถุงน้ำดี (Gallbladder Meridian; GB) (GB20)²⁸⁻³², Shuigou จุดลำดับที่ 8 บนเส้นลมปราณถุงน้ำดี (Gallbladder Meridian; GB) (GB8)^{28,30-32}, Taiyang จุดลำดับที่ 5 บนเส้นลมปราณพิเศษนอกเส้นลมปราณหลัก (Extra points of Head and Neck ; EX-HN) (EX-HN5)³⁰⁻³², Waiguan จุดลำดับที่ 5 บนเส้นลมปราณซานเจียว (Triple Burner Meridian; TB) (TB5)^{29,32}, Touwei จุดลำดับที่ 8 บนเส้นลมปราณกระเพาะอาหาร (Stomach Meridian; ST) (ST8)^{30,31}, Tongziliao จุดลำดับที่ 1 บนเส้นลมปราณถุงน้ำดี (Gallbladder Meridian; GB) (GB1), Naokong จุดลำดับที่ 19 บนเส้นลมปราณถุงน้ำดี (Gallbladder Meridian; GB) (GB19)²⁸, Qiuxu จุดลำดับที่ 40 บนเส้น

ลมปราณถุงน้ำดี (Gallbladder Meridian; GB) (GB40)²⁹, Baihui จุดลำดับที่ 20 บนเส้นลมปราณตู (Governor Vessel; GV) (GV20), Hegu จุดลำดับที่ 14 บนเส้นลมปราณลำไส้ใหญ่ (Large Intestine Meridian; LI) (LI4), Sanyinjiao จุดลำดับที่ 6 บนเส้นลมปราณม้าม (Spleen Meridian; SP) (SP6)³⁰, Toulinqi จุดลำดับที่ 15 บนเส้นลมปราณถุงน้ำดี (Gallbladder Meridian; GB) (GB15), Touqiaoyin จุดลำดับที่ 11 บนเส้นลมปราณถุงน้ำดี (Gallbladder Meridian; GB) (GB11), Zhongzhu จุดลำดับที่ 3 บนเส้นลมปราณซานเจียว (Triple Burner Meridian; TB) (TB3), Yinlingquan จุดลำดับที่ 9 บนเส้นลมปราณม้าม (Spleen Meridian; SP) (SP9) และ Zulinqi จุดลำดับที่ 41 บนเส้นลมปราณถุงน้ำดี (Gallbladder

ตารางที่ 2 การฝังเข็มมาตรฐานรักษาโรคปวดศีรษะไมเกรน

คณะผู้วิจัยหลัก	จำนวนผู้ป่วยในการศึกษา	วิธีการ	ผลการศึกษา
Liu Y, et al. ²³	ผู้ป่วยไมเกรน (จำนวน 118 ราย)	กลุ่มทดลอง จำนวน 59 ราย ได้รับการฝังเข็มจุด Fengchi (GB20), Zhongzhu (TB3), Hegu (LI4), Zhiyin (BL67), Quchi (LI11), Lueque (LU7) และYemen (TB2) (30 นาทีต่อครั้ง 1 ครั้งต่อวัน ระยะเวลา 21 วัน) กลุ่มควบคุม จำนวน 59 ราย ได้รับยาฟลูนาริซีน (Flunarizine) (5 มิลลิกรัมต่อครั้ง 2 ครั้งต่อวัน ระยะเวลา 1 เดือน)	กลุ่มทดลอง • ลดจำนวนครั้งของอาการปวด • ลดระดับความปวด • ลดระยะเวลาของอาการปวด
Yang J, et al. ²⁴	ผู้ป่วยไมเกรน (จำนวน 39 ราย)	กลุ่มทดลอง จำนวน 20 ราย ได้รับการฝังเข็มจุด Shuaigu (GB8), Fengchi (GB20), Touwei (ST8), Taiyang (EX-HN5) (30 นาทีต่อครั้ง 1 วันต่อครั้ง ระยะเวลา 4 สัปดาห์) กลุ่มควบคุม จำนวน 19 ราย ได้รับยาฟลูนาริซีน (Flunarizine) (5-10 มิลลิกรัมต่อครั้ง 1 ครั้งต่อวัน ระยะเวลา 4 สัปดาห์)	กลุ่มทดลอง • ลดจำนวนครั้งของอาการปวด • ลดระดับความปวด • ลดระยะเวลาของอาการปวด
Zhao S ²⁵	ผู้ป่วยไมเกรน (จำนวน 64 ราย)	กลุ่มทดลอง จำนวน 32 ราย ได้รับการฝังเข็ม จุด Taichong (LR3), Taiyang (EX-HN5), Sishencong (EX-HN1), Fengchi (GB20), Yintang (EX-HN3), Touwei (ST8), Baihui (GV20) และNeiguan (PC6) (50 นาทีต่อครั้ง 1 ครั้งต่อวัน ระยะเวลา 2 เดือน) กลุ่มควบคุม จำนวน 32 ราย ได้รับการฝังเข็ม จุดShuaigu (GB8), Benshen (GB13), Fengchi (GB20), Baihui (GV20), Shenting (GV24) (50 นาทีต่อครั้ง 1 ครั้งต่อวัน ระยะเวลา 2 เดือน)	กลุ่มทดลอง • ลดจำนวนครั้งของอาการปวด • ลดระดับความปวด • ลดระยะเวลาของอาการปวด • ลดจำนวนครั้งของการรับประทานยาแก้ปวด
Chen H and Shi J ²⁶	ผู้ป่วยไมเกรน (จำนวน 98 ราย)	กลุ่มทดลอง จำนวน 50 ราย ได้รับการฝังเข็มจุด Zhongzhu (TB3), Waiguan (TB5), Taixi (KI3), Zulinqi (GB41) (30 นาทีต่อครั้ง 1 ครั้งต่อวัน ระยะเวลา 20 วัน) กลุ่มควบคุม จำนวน 48 ราย ได้รับยาฟลูนาริซีน (Flunarizine) (5 มิลลิกรัมต่อครั้ง 1 ครั้งต่อวัน ระยะเวลา 10 วัน)	กลุ่มทดลอง • ลดจำนวนครั้งของอาการปวด • ลดระดับความปวด • ลดระยะเวลาของอาการปวด
Lin S, et al. ²⁷	ผู้ป่วยไมเกรน (จำนวน 57 ราย)	กลุ่มทดลอง จำนวน 29 ราย ได้รับการฝังเข็ม จุด Taichong (LR3) ทั้ง 2 ข้าง (30 นาทีต่อครั้ง 5 ครั้งต่อสัปดาห์ ระยะเวลา 4 สัปดาห์) กลุ่มควบคุม จำนวน 28 ราย ได้รับยาฟลูนาริซีน (Flunarizine) (5 มิลลิกรัมต่อครั้ง 1 ครั้งต่อวัน ระยะเวลา 4 สัปดาห์)	กลุ่มทดลอง • ลดระดับความเจ็บปวด

Meridian; GB) (GB41)³² ทั้งนี้ศาสตร์การแพทย์แผนจีนยังได้มีการนำกระแสไฟฟ้าเข้ามาใช้ในการรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนร่วมกับการฝังเข็ม โดยมีการใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าเข้ามาช่วยกระตุ้นบริเวณจุดฝังเข็ม เพื่อเป็นการเสริมฤทธิ์การรักษาเพิ่มเติมจากการฝังเข็มมาตรฐานเพียงอย่างเดียว จากการศึกษาของ Sheng Guobin และคณะ²⁸ ในปี ค.ศ. 2019 ได้ทำการศึกษาผลของการฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้าต่ออาการปวดศีรษะไมเกรน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะไมเกรนที่ได้รับการฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้ามีอาการปวดศีรษะไมเกรนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะไมเกรนที่ได้รับการฝังเข็มมาตรฐานเพียงอย่างเดียว

นอกจากนี้การฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้า มีการเลือกใช้วิธีการกระตุ้นไฟฟ้าที่แตกต่างกัน ได้แก่ วิธีการกระตุ้นไฟฟ้าแบบเป็นจังหวะ (Dilatational wave)²⁸⁻³⁰ ที่ระดับความถี่ 100 เฮิร์ตซ์ และวิธีการกระตุ้นไฟฟ้าแบบต่อเนื่อง (Continuous dense wave)^{31,32} ที่ระดับความถี่ 100 เฮิร์ตซ์ เป็นระยะเวลา 30 นาที²⁸⁻³² เมื่อผู้ป่วยไมเกรนได้รับการฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้าทั้งวิธีการกระตุ้นแบบเป็นจังหวะและแบบต่อเนื่องพบว่า มีการลดลงของจำนวนครั้งของอาการปวด ระดับความปวด และระยะเวลาของอาการปวดศีรษะไมเกรน²⁸⁻³² (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้ารักษาโรคปวดศีรษะไมเกรน

คณะผู้วิจัยหลัก	จำนวนผู้ป่วยในการศึกษา	วิธีการ	ผลการศึกษา
Sheng G, et al. ²⁸	ผู้ป่วยไมเกรน (จำนวน 68 ราย)	<p>กลุ่มทดลอง จำนวน 34 ราย</p> <p>ได้รับการฝังเข็มจุด Shuaigu (GB8), Tongziliao (GB1), Naokong (GB19) และ Fengchi (GB20)</p> <p>-กระตุ้นไฟฟ้า ความถี่ 100 เฮิร์ตซ์, 30 นาที (ทำการรักษา 1 ครั้งต่อวัน จำนวน 6 วันเว้นระยะห่าง 1 วัน ทั้งหมด 24 ครั้ง)</p> <p>กลุ่มควบคุม จำนวน 34 ราย</p> <p>ได้รับการฝังเข็มมาตรฐานจุด Taiyang (EX-HN5), Shuaigu (GB8), Fengchi (GB20), Zulinqi (GB41), และ Waiguan (TB5) (ทำการรักษา 1 ครั้งต่อวัน จำนวน 6 วันเว้นระยะห่าง 1 วัน ทั้งหมด 24 ครั้ง)</p>	<p>กลุ่มทดลอง</p> <ul style="list-style-type: none"> ลดจำนวนครั้งของอาการปวด ลดระดับความปวด ลดระยะเวลาของอาการปวด
Peng Y and Zhou J ²⁹	ผู้ป่วยไมเกรน (จำนวน 62 ราย)	<p>กลุ่มทดลอง จำนวน 32 ราย</p> <p>ได้รับการฝังเข็มจุด Qiuxu (GB40), Fengchi (GB20), Waiguan (TB5), Yanglingquan (GB34) และเส้นลมปราณเส้นหยาบ</p> <p>-กระตุ้นไฟฟ้า ความถี่ 100 เฮิร์ตซ์, 30 นาที (ทำการรักษา 3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยเว้นช่วง 1-2 วัน ระยะเวลา 4 สัปดาห์)</p> <p>กลุ่มควบคุม จำนวน 30 ราย</p> <p>ได้รับยาฟลูนาไรซีน (Flunarizine) (5 มิลลิกรัมต่อครั้ง 1 ครั้งต่อวัน ระยะเวลา 4 สัปดาห์)</p>	<p>กลุ่มทดลอง</p> <ul style="list-style-type: none"> ลดจำนวนครั้งของอาการปวด ลดระดับความปวด ลดระยะเวลาของอาการปวด
Liu B ³⁰	ผู้ป่วยไมเกรน (จำนวน 116 ราย)	<p>กลุ่มทดลอง จำนวน 58 ราย</p> <p>ได้รับการฝังเข็มจุด Baihui (GV20), Touwei (ST8), Shuaigu (GB8), Taiyang (EX-HN5), Fengchi (GB20), Hegu (LI4) และ Sanyinjiao (SP6)</p> <p>-กระตุ้นไฟฟ้า 30 นาที (ทำการรักษา 1 ครั้งต่อวัน ระยะเวลา 30 วัน)</p> <p>กลุ่มควบคุม จำนวน 58 ราย</p> <p>ได้รับยาแอสไพริน (aspirin) (30 มิลลิกรัมต่อครั้ง 3 ครั้งต่อวัน ระยะเวลา 30 วัน)</p>	<p>กลุ่มทดลอง</p> <ul style="list-style-type: none"> ลดจำนวนครั้งของอาการปวด ลดระดับความเจ็บปวด ลดระยะเวลาของอาการปวด
Wang Y, et al. ³¹	ผู้ป่วยไมเกรน (จำนวน 132 ราย)	<p>กลุ่มทดลอง จำนวน 67 ราย</p> <p>ได้รับการฝังเข็มจุด Fengchi (GB20), Shuaigu (GB8), Touwei (ST8) และ Taiyang (EX-HN5)</p> <p>-กระตุ้นไฟฟ้า โดยใช้กระแสไฟฟ้าขนาด 0.1-1 มิลลิแอมป์ ความถี่ 2/100 เฮิร์ตซ์ เป็นเวลา 30 นาที (เดือนแรก ทำการรักษา สัปดาห์ละ 5 ครั้ง เดือนที่ 2 และ 3 ทำการรักษา 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์)</p> <p>กลุ่มควบคุม จำนวน 65 ราย</p> <p>ได้รับยาฟลูนาไรซีน (Flunarizine) (10 มิลลิกรัมต่อครั้ง 1 ครั้งต่อวัน ระยะเวลา 3 เดือน)</p>	<p>กลุ่มทดลอง</p> <ul style="list-style-type: none"> ลดจำนวนครั้งของอาการปวด ลดระดับความปวด ลดระยะเวลาของอาการปวด
Wang F and Liu G ³²		<p>กลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย</p> <p>ได้รับการฝังเข็มจุด Shuaigu (GB8), Toulingqi (GB15), Touqiaoyin (GB11), Fengchi (GB20), Taiyang (EX-HN5), Waiguan (TB5), Zhongzhu (TB3), Yinlingquan (SP9) และ Zulinqi (GB41)</p> <p>-กระตุ้นไฟฟ้าบริเวณที่ปวดที่สุด 30 นาที (ทำการรักษา 1 ครั้งต่อวัน ระยะเวลา 10 วัน)</p> <p>กลุ่มควบคุม จำนวน 30 ราย</p> <p>ได้รับการฝังเข็มมาตรฐานจุด Shuaigu (GB8), Toulingqi (GB15), Touqiaoyin (GB11), Fengchi (GB20), Taiyang (EX-HN5), Waiguan (TB5), Zhongzhu (TB3), Yinlingquan (SP9) และ Zulinqi (GB41) (30 นาทีต่อครั้ง 1 ครั้งต่อวัน ระยะเวลา 10 วัน)</p>	<p>กลุ่มทดลอง</p> <ul style="list-style-type: none"> ลดจำนวนครั้งของอาการปวด ลดระดับความเจ็บปวด ลดระยะเวลาของอาการปวด

การนวดทุยหนารักษาโรคปวดศีรษะไมเกรน

การรักษาโรคปวดศีรษะไมเกรนด้วยการนวดทุยหนามีหลากหลายแบบ ได้แก่ วิธีการนวดผ่อนคลาย³³⁻³⁷ วิธีใช้นิ้วโป้งคลึง^{33,34,36,37} วิธีกดจุด³⁴⁻³⁷ วิธีหยาบ³³⁻³⁷ วิธีนวดวนเป็นเลขแปด^{33,36} วิธีนวดแบบกลิ้งมือไปมา วิธีทำให้เกิดความร้อน³⁶ และวิธีเกาศีรษะ^{33,37} ซึ่งหัตถการการนวดทุยหนานี้ ใช้นวดลง

บนจุดฝังเข็มโดยเลือกจุดฝังเข็มแตกต่างกันไปตามกลุ่มอาการ แต่ยังคงไว้ซึ่งจุดมาตรฐานในการรักษาโรคปวดศีรษะไมเกรนของศาสตร์การแพทย์แผนจีน³³⁻³⁷ เมื่อผู้ป่วยปวดศีรษะไมเกรนได้รับการนวดทุยหนาดังกล่าวเหล่านี้ พบว่า มีการลดลงของจำนวนครั้งของอาการปวด ระดับความปวด และระยะเวลาของอาการปวดศีรษะไมเกรน³³⁻³⁷ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การนวดทุยหนารักษาโรคปวดศีรษะไมเกรน

คณะผู้วิจัยหลัก	จำนวนผู้ป่วยในการศึกษา	วิธีการ	ผลการศึกษา
Long J, et al. ³³	ผู้ป่วยไมเกรน (จำนวน 88 ราย)	กลุ่มทดลอง จำนวน 44 ราย นวดทุยหนาแบบวิธีผอนคลาย (ทำการรักษา 1 ครั้งต่อวัน ระยะเวลา 20 วัน) กลุ่มควบคุม จำนวน 44 ราย นวดทุยหนามาตรฐาน (ทำการรักษา 1 ครั้งต่อวัน ระยะเวลา 20 วัน)	กลุ่มทดลอง • ลดจำนวนครั้งของอาการปวด • ลดระดับความเจ็บปวด • ลดระยะเวลาของอาการปวด
Li Z, et al. ³⁴	ผู้ป่วยไมเกรน (จำนวน 80 ราย)	กลุ่มทดลอง จำนวน 40 ราย นวดทุยหนามาตรฐานร่วมกับการนวดทุยหนาฝ่าเท้า การรักษา 30 นาที (1 ครั้งต่อวันระยะเวลา 3 วัน) กลุ่มควบคุม จำนวน 40 ราย นวดทุยหนามาตรฐาน การรักษา 30 นาที (1 ครั้งต่อวันระยะเวลา 3 วัน)	กลุ่มทดลอง • ลดจำนวนครั้งของอาการปวด • ลดระดับความเจ็บปวด • ลดระยะเวลาของอาการปวด
Zhang L, et al. ³⁵	ผู้ป่วยไมเกรน (จำนวน 64 ราย)	กลุ่มทดลอง จำนวน 32 ราย นวดทุยหนาบริเวณศีรษะและลำคอ 25 นาที (1 ครั้งต่อวัน ระยะเวลา 28 วัน) กลุ่มควบคุม จำนวน 32 ราย ได้รับยาฟลูนาไรซีน (Flunarizine) (5 มิลลิกรัมต่อครั้ง 1 ครั้งต่อวัน ระยะเวลา 28 วัน)	กลุ่มทดลอง • ลดจำนวนครั้งของอาการปวด • ลดระดับความเจ็บปวด • ลดระยะเวลาของอาการปวด • ลด ACA • ลด MCA • ลด PCA
Zhao X and Yuan H ³⁶	ผู้ป่วยไมเกรน (จำนวน 120 ราย)	กลุ่มทดลอง จำนวน 60 ราย นวดทุยหนาแบบบริเวณบริเวณกล้ามเนื้อบ่าไหล่ (ทำการรักษา 1 ครั้งต่อวัน ระยะเวลา 20 วัน) กลุ่มควบคุม จำนวน 60 ราย นวดทุยหนามาตรฐานบริเวณกล้ามเนื้อบ่าไหล่ (ทำการรักษา 1 ครั้งต่อวัน ระยะเวลา 20 วัน)	กลุ่มทดลอง • ลดจำนวนครั้งของอาการปวด • ลดระดับความเจ็บปวด • ลดระยะเวลาของอาการปวด
Gan L ³⁷	ผู้ป่วยไมเกรน (จำนวน 80 ราย)	กลุ่มทดลอง จำนวน 40 ราย นวดทุยหนามาตรฐาน 30 นาทีต่อครั้ง 1 ครั้งต่อวัน ระยะเวลา 1 เดือน กลุ่มควบคุม จำนวน 40 ราย ได้รับยาฟลูนาไรซีน (Flunarizine) (5 มิลลิกรัมต่อครั้ง 1 ครั้งต่อวัน ระยะเวลา 1 เดือน)	กลุ่มทดลอง • ลดจำนวนครั้งของอาการปวด • ลดระดับความเจ็บปวด • ลดระยะเวลาของอาการปวด

การปล่อยเลือดร่วมกับครอบแก้วรักษาโรคปวดศีรษะไมเกรน

การรักษาโรคปวดศีรษะไมเกรนด้วยการใช้เข็มดอกเหมยรูปทรงคล้ายค้อนขนาดเล็ก ติดเข็มขนาดเล็ก 5 เล่ม เรียงเป็นกระจุกคล้ายเกสรดอกเหมย เคาะบริเวณจุดฝังเข็มเพื่อ ปล่อยเลือด 3-5 หยด และจึงใช้การครอบแก้วแบบสูญญากาศดูดเลือดออกมาจำนวน 1-2 มิลลิลิตร³⁸⁻⁴¹ โดยจุดที่ใช้ในการปล่อยเลือดพร้อมครอบแก้ว ได้แก่ จุด Taiyang จุดลำดับที่ 5 บนเส้นลมปราณพิเศษนอกเส้นลมปราณหลัก (Extra points of Head and Neck; EX-HN) (EX-HN5)³⁸⁻⁴¹, จุดปวด (trigger point)³⁸⁻⁴¹ และจุด Fengchi จุดลำดับที่ 20 บนเส้นลมปราณถุงน้ำดี (Gallbladder Meridian; GB) (GB20)³⁸ เมื่อผู้ป่วยปวดศีรษะไมเกรนได้รับการปล่อยเลือดพร้อมครอบแก้วที่จุดฝังเข็มดังกล่าว พบว่า มีการลดลงของจำนวนครั้งของอาการปวด ระดับความปวด และระยะเวลาของอาการปวดศีรษะไมเกรน³⁸⁻⁴¹ (ตารางที่ 5)

อย่างไรก็ตามวิธีการรักษาด้วยการปล่อยเลือดพร้อมครอบแก้ว เหมาะสำหรับผู้ป่วยไมเกรนที่มีภาวะร้อนแกร่ง (sthenic heat) เท่านั้น โดยภาวะร้อนแกร่งนี้จะต้องได้รับการวินิจฉัยจาก

แพทย์แผนจีน ซึ่งภาวะร้อนแกร่งในทางการแพทย์แผนจีนเกิดจากปัจจัยภายนอกเข้ามารุกรานหรือเกิดความผิดปกติภายในร่างกาย เป็นเหตุให้ปริมาณหยางในร่างกายมีเพิ่มสูงขึ้นจนเกินไป (yang excess) ส่งผลให้ร่างกายเกิดความร้อนสูงปวดศีรษะ อาจมีไข้ หน้าแดง ตาแดง เป็นต้น⁴² มักพบในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มคนดื่มแอลกอฮอล์ คนอ้วน และกลุ่มคนทำงานกลางแดดเป็นเวลานาน เป็นต้น ดังนั้น การรักษาด้วยวิธีดังกล่าว จึงต้องคำนึงถึงสภาพร่างกายของแต่ละบุคคลไม่สามารถนำมาใช้รักษาได้กับบุคคลทั่วไป

สรุป

จากการรวบรวมข้อมูลการศึกษาข้างต้น จะเห็นได้ว่า การรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน ได้แก่ ยาสมุนไพรจีน การฝังเข็มมาตรฐาน การนวดทุยหนา การฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้า และการปล่อยเลือดร่วมกับครอบแก้ว ซึ่งแต่ละวิธีมีกลไกการรักษาแตกต่างกันไป โดยการฝังเข็มทำให้มีการนำความรู้สึกผ่านเส้นใยประสาทเอ เบต้า (A beta fiber) ซึ่งทำหน้าที่รับความรู้สึก เส้นใยนี้เดินทางผ่านไขสันหลังขึ้นสู่สมอง สัญญาณจากเส้นใยแขนงนี้จะช่วยระงับ

ตารางที่ 5 การปล่อยเลือดร่วมกับครอบแก้วรักษาโรคปวดศีรษะไมเกรน

คณะผู้วิจัยหลัก	จำนวนผู้ป่วยในการศึกษา	วิธีการ	ผลการศึกษา
Chen L, et al. ³⁸	ผู้ป่วยไมเกรน (จำนวน 60 ราย)	กลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย ปล่อยเลือดร่วมกับครอบแก้ว (ระยะเวลาในการรักษา 3 เดือน) กลุ่มควบคุม จำนวน 30 ราย รับประทานไดโคลฟีแนค (Diclofenac) (75 มิลลิกรัมต่อครั้ง 1 ครั้งต่อวัน ระยะเวลา 3 เดือน)	กลุ่มทดลอง • ลดจำนวนครั้งของอาการปวด • ลดระดับความเจ็บปวด • ลดระยะเวลาของอาการปวด
Song N, et al. ³⁹	ผู้ป่วยไมเกรน (จำนวน 60 ราย)	กลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย ปล่อยเลือดร่วมกับครอบแก้ว 15 นาที (ระยะเวลา 3 เดือน) กลุ่มควบคุม จำนวน 30 ราย รับประทานไอบูโพรเฟน (Ibuprofen) (0.6 กรัมต่อครั้ง ระยะเวลา 3 เดือน)	กลุ่มทดลอง • ลดจำนวนครั้งของอาการปวด • ลดระดับความเจ็บปวด • ลดระยะเวลาของอาการปวด
Wang G, et al. ⁴⁰	ผู้ป่วยไมเกรน (จำนวน 30 ราย)	กลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย ปล่อยเลือดร่วมกับครอบแก้ว 3 นาที (ทำการรักษา 2 ครั้งต่อวัน จนครบ 5 ครั้ง)	กลุ่มทดลอง • ลดจำนวนครั้งของอาการปวด • ลดระดับความเจ็บปวด • ลดระยะเวลาของอาการปวด • ลด ACA • ลด MCA • ลด PCA
Ge S and Zhou Q ⁴¹	ผู้ป่วยไมเกรน (จำนวน 27 ราย)	กลุ่มทดลอง จำนวน 27 ราย ปล่อยเลือดร่วมกับครอบแก้ว ที่จุด trigger point 5 นาที (ทำการรักษา 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ระยะเวลา 4 สัปดาห์)	กลุ่มทดลอง • ลดจำนวนครั้งของอาการปวด • ลดระดับความเจ็บปวด • ลดระยะเวลาของอาการปวด

ปวด ทำให้กล้ามเนื้อคลายจุดปวด⁴³ อีกทั้งการฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้าความถี่ต่ำ ประมาณ 2-5 เฮิร์ตซ์ จะทำให้ปลายประสาทเอ เดลต้า (A delta fiber) ที่อยู่ในกล้ามเนื้อนั้นๆ ถูกกระตุ้นส่งผลให้เกิดการยับยั้งความรู้สึกปวดได้เช่นกัน⁴⁴ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้าทั้งแบบเป็นจังหวะ (Dilatational wave) และต่อเนื่อง (Continuous dense wave) มีอัตราหายปวดสูงถึงร้อยละ 50-80⁴⁵ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคปวดศีรษะไมเกรน ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อต่อต่าง ๆ เป็นต้น⁴⁶ การนวดทุยหนาช่วยปรับสมดุลของระบบประสาทอัตโนมัติ เพิ่มระดับซีโรโทนิน (Serotonin) บริเวณรอยเชื่อมของเซลล์ประสาท (Synapse) ปรับความสมดุลการไหลเวียนเลือดในสมองส่งผลให้ความรุนแรงของอาการปวดศีรษะไมเกรนลดลง⁴⁷ ส่วนการครอบแก้วร่วมกับการปล่อยเลือด พบว่าการปล่อยเลือดจะลดความร้อนในร่างกาย ผู้ที่มีสภาพร่างกายอยู่ในภาวะหยางเกิน (Yang excess) ซึ่งหยางเป็นพลังงานความร้อนที่สะสมในร่างกาย หากร่างกายมีความร้อนสูง ส่งผลให้หลอดเลือดสมองขยายตัว เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนซีโรโทนิน (Serotonin) และสารเคมีในสมอง หากร่างกายไม่สามารถปรับอุณหภูมิความร้อนที่สูงมากโดยการขับออกทางเหงื่อและการระเหยออกทางผิวหนังได้ จะทำให้เกิดอาการปวดศีรษะไมเกรน^{48,49} และการใช้ยาสมุนไพรจีนมักใช้ตัวยามีฤทธิ์ในการต้านการอักเสบ ปรับสมดุลสารเคมีในสมอง ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อลดการอักเสบของกล้ามเนื้อและระงับอาการปวดได้⁵⁰ โดยผลของการศึกษาแต่ละวิธีพบว่า มีการลดลงของจำนวนครั้งของความปวด ระดับความปวด และระยะ

เวลาของอาการปวดศีรษะไมเกรน ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าการรักษาโรคปวดศีรษะไมเกรนด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีนช่วยลดอาการปวดศีรษะไมเกรน

เอกสารอ้างอิง

- Lipton RB, Fanning KM, Serrano D, Reed ML, Cady R, Buse DC. Ineffective acute treatment of episodic migraine is associated with new-onset chronic migraine. *Neurology* 2015; 84: 688-695.
- Stovner Lj, Hagen K, Jensen R, Katsarava Z, Lipton R, Scher A, et al. The global burden of headache: a documentation of headache prevalence and disability worldwide. *Cephalalgia* 2007; 27: 193-210.
- Phanthumchinda K, Kamol-Ratanakul P. Prevalence of primary headache in central region of Thailand: a cross-sectional survey. *J Neurol* 1999; 246(1): 319.
- Poonnotok R, Jariyapayuklert K, Aeamla-or N, Voramethkul N. Effects of massage on migraine headache and comfort of patients with migraine. *JFONUBUU* 2007; 15(4): 76-89.
- Atirat A. Migraine. In: Montana P, Siraprapa T, editors. *Pharmaceutical care in patients with neuropsychological disorders*. Bangkok: Wetchasan Printing House, 2007: 121-144.
- Jensen k, Tuxen C, Olesen J. Pericranial muscle tenderness and pressure-pain threshold in temporal regions during common migraine, *Pain* 1988; 35: 279-284.

7. Chaisaewikul R. Migraine [serial online] 2010 Oct [cited Jan 20,2021]; Available from:https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/admin/article_files/105_1.pdf.
8. Phanthumchinda K, Kamolratanakul P. Prevalence of primary headache in central region of Thailand: a cross-sectional survey. *Bulletin NST* 2000; 16(1): 12-13.
9. Pongboriboon P. Migraine: 3D. [serial online]. 2019 May [cited Jan 20,2021]; Available from: https://www.pat.or.th/attachment/academic-article/article_010.pdf
10. Tawepokesomboon J. Migraine treatment. [Internet]. 2018 [cited Jan 18,2021]; Available from: <https://www.thonburihospital.com>
11. Limudomporn M, Kwankhao P, Kitniyom B, Kampheratham P, Kessara N, Chokdeesrijan C, et al. Effectiveness of Thai massage integrated into standard treatment for patients with migraine with or without aura. *JHSR* 2018; 12(2): 78-87.
12. Kulkantrakorn K. Treatment of migraine headache. *Thammasat Med J* 2002; 2: 43-49.
13. Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. *Acupuncture and moxibustion volume 1*. Bangkok: The war veterans affairs office printing, 2008.
14. Fan B. *Tuina*. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2010.
15. Boonworapat W. *Encyclopedia of Thai-Chinese herbs that are frequently used in Thailand*. Bangkok: TCM Doctor Association Thailand, 2011.
16. Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. *Acupuncture and Moxibustion3*. Nonthaburi: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand Press, 2011.
17. Zhu J. Traditional Chinese Medicine Treatment of Migraine. *Tmed* 2020; 41(3): 154-155.
18. Sun X, Wang D, Zhang M, Li S, Zhu Z, Wang X, et al. a Multi-center double-blind RCT of Shunaoxin dropping pills treating migraine with blood-deficiency and blood-stasis. *DER* 2020; 43(6): 1079-1085.
19. Liu Y. Effect of acupuncture on migraine. *Mongolia J TCM* 2020; 39(12): 111-112.
20. Zhuang J, Zhou C, Hu H. Observation of Tianqi Quyu Capsule in the treatment of migraine (blood stasis syndrome). *JMJ* 2020; 55(11): 1625-1628.
21. Xu T, Chen J, Lin W, Li S, Cha Q. Study on analgesic effect of Traditional Chinese Medicine in the treatment of migraine with Tianma Gouteng decoction. *Mongolia J TCM* 2020; 39(7): 26-27
22. Huang Y. the Clinical experience of dissipating wind and phlegm herbal medicine in the treatment of migraine and its influence on headache intensity. *CJGMCM* 2019; 34(5): 662-665.
23. Liu Y, Wu T, Dong H. Clinical study on Chailian Dingxuan granules in the treatment of vestibular migraine with Liver-Stomach disharmony syndrome accompanied with anxiety and depression. *Hebei J TCM* 2020; 42(8): 1166-1174.
24. Yang J, Shen Y, Wang S. The Clinical Effect of Comparison of Acupuncture and Flunarizine in Preventive Treatment of Migraine. *WST* 2018; 20(5): 750-755.
25. Zhao S. Evaluation of Tiaoshen Tongluo acupuncture in the treatment of migraine without aura. *China Prac Med* 2020; 15(32): 143-145.
26. Chen H, Shi J. Clinical observation on migraine treated by acupuncture along meridians. *CJGMCM* 2019; 5(34): 1564-1566.
27. Lin S, Zhou X, Chen B, Rao T. The Clinical research of treating Liver-yang-hyperactivity migraine by acupuncture at Taichong acupoint. *APJMED* 2020; 16(7): 135-137.
28. Sheng G, Liu Z, Liu G, Shi S, Li C, You M. Clinical observation on electro-needling head and neck points of Gallbladder meridian of foot Shaoyang in the treatment of migraine. *JCAM* 2019; 35(6): 33-36.
29. Peng Y, Zhou J. Observation on 32 cases of migraine treated by electroacupuncture at Qiuxu and Shaoyang meridian. *Zhejiang J TCM* 2018; 53(2): 134-135.
30. Liu B. Clinical efficacy of electric acupuncture therapy in the treatment of patients with migraine. *CFMT* 2016; 2: 7-9.
31. Wang Y, Jin H, Li X, Lan J, Zheng Z, Ye Q. A Randomized clinical trial about the effect of electro-acupuncture for migraine prophylaxis. *CHSM* 2020; 11(2): 85-89.
32. Wang F, Liu G. Observation of curative effect of electroacupuncture on 60 ease of migraine. *CJCM* 2015; 6(7): 126-127.
33. Long J, Hu Y, Tang H. A Randomized controlled study on the treatment of migraine with Shujing Massage. *LMR* 2015; 26(11): 2700-2701.
34. Li Z, Su C, Xue L. Effect of acupoint massage combined with pressing foot reflex area on the degree of migraine during attack. *Digest World Latest Med Inf* 2019; 78(19): 237.
35. Zhang L, Liu Y, Wei D. Clinical observation of head and neck Massage in treating migraine without aura due to hyperactivity of Liver Yang. *Hebei J TCM* 2019; 41(3): 444-447.
36. Zhao X, Yuan H. 60 cases of migraine treated by massage combined with heat sensitive moxibustion. *JSU CM* 2016; 39(6): 102-104.

37. Gan L. Clinical experience of treating 40 patients with migraine by massage. *CJCM* 2012; 4(12): 36-37.
38. Chen L, Chen Y, Tan Y. The Difference between acupuncture and collaterals bloodletting and western medicine in treating migraine. *CJCM* 2019; 11(27): 26-34.
39. Song N, Ma G, Wei T, Yi C, Pang Z. Study on the immediate analgesic effect of Zhuang Medicine lotus needle cupping therapy on migraine. *APJMED* 2018; 14(18): 31-32.
40. Wang G, Wang X, Hu Y. Effect of bloodletting therapy at cephalic extra points on cerebral hemodynamics of migraine. *JCUCM* 2018; 34(6): 1159-1160.
41. Ge S, Zhou Q. Treatment of 27 cases of migraine without aura by bloodletting at Ai Shi point. *CQVIP* 2017; 25(9): 32-33.
42. Kumpirapap G. Basic Theory of Traditional Chinese Medicine. 2nd ed. Bangkok: buddha press, 2006.
43. Ganong WF. Cutaneous, deep, & visceral sensation. In: Ganong WF, editor. *Review of Medical Physiology*. 17th ed., London: Prentice-Hall International Inc, 1995: 130.
44. Stux G, Pomeranz B. *Basics of Acupuncture*. 4th ed. Berlin: Springer-Verlag, 1998.
45. Richardson PH, Vincent CA. Acupuncture for the treatment of pain: a review of evaluative research. *Pain* 1986; 24(1): 15-40.
46. Hsu OT. Acupuncture: a review. *Reg Anesth* 1996; 21(4): 361-370.
47. Rain Jc, Penzien Db. Chronic headache and sleep disturbance. *Current Pian and headache reports* 2002; 6: 495-504.
48. Yang AC, Fuh JL, Huang NE, Shia BC, Wang SJ. Patients with migraine are right about their perception of temperature as a trigger: time series analysis of headache diary data. *J Headache Pain* 2015; 16: 533.
49. Okuma H, Okuma Y, Kitagawa Y. Examination of fluctuations in atmospheric pressure related to migraine. *Springer plus* 2015; 4: 790.
50. Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. *Commonly used Chinese prescriptions in Thailand Bangkok: The agricultural cooperative federation of Thailand*, 2011.

