

รายงานผู้ป่วย

**การรักษา Trigeminal neuralgia ที่มาพบทันตแพทย์
ด้วยการรักษาแบบผสมผสานร่วมกับการฝังเข็ม**

ศศิกร นาคมณี, ท.บ.*

* ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา : Trigeminal neuralgia คือภาวะปวดเส้นประสาทใบหน้าของเส้นประสาทคู่ที่ 5 โดยไม่ทราบสาเหตุชัดเจน หรือมีการกดรั้งหรือระคายเคืองของเส้นประสาท เป็นมากในวัยกลางคนถึงสูงอายุ พบมากในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย วิธีการรักษาในปัจจุบันคือ คือการรับประทานยา และการผ่าตัดตัดลยกรรมประสาท (ซึ่งจะมีผลข้างเคียง หรือภาวะแทรกซ้อนได้) พบว่ายังไม่มีการรักษาใดได้ผลดีที่สุดการศึกษาที่น่าสนใจของผู้ป่วยจำนวน 3 รายที่มารับคำปรึกษาที่แผนกทันตกรรม

โรงพยาบาลบางปะกงซึ่งทุกรายได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น trigeminal neuralgia ได้รับการรักษาแบบผสมผสานคือ การรับประทานยาแผนปัจจุบันและแพทย์ทางเลือกแผนตะวันออกฝังเข็ม (acupuncture) โดยได้รับยากลุ่มยากันชัก (antiepilepsy) ลดการซึมเศร้า (antidepressant) และยาแก้ปวด (NSAID) ผู้ป่วยทั้งสามมีอาการดีขึ้นภายหลังได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มคืออาการปวดน้อยลง คำสำคัญ: ภาวะปวดประสาทใบหน้าของเส้นประสาทคู่ที่ 5 การฝังเข็ม

Case report

Treatment of Trigeminal Neuralgia Combined Medicine and Acupuncture.

Sasikorn Nakmanee, D.D.S.*

*Dental Department of Bangpakong Hospital, Chachangsaio Province, Thailand.

Abstract

Trigeminal neuralgia is a common neuropathic facial pain condition of trigeminal nerve. Most cases are still referred as idiopathic, although many are associated with vascular compression or irritation of the trigeminal nerve. It usually affects middle to old aged people and occurs to woman rather than men. Today treatment options are either to medicine or neurosurgery which has more side effects and complication. No specific treatment leads to the best result. The present study are 3 cases report of patients with

trigeminal neuralgia who was diagnosed at dental department of Bangpakong hospital and had been treated with effective alternative way either western medicine (antiepilepsy, antidepressant and NSAID) or eastern remedy which is acupuncture. The results show that three patient condition, are improved after treated by acupuncture, its therapeutic objectives are to reduce severe pain to painless condition and reduce the medication use.

Keywords: trigeminal neuralgia, acupuncture

บทนำ

Trigeminal neuralgia (TGN) หรือโรคปวดเส้นประสาทใบหน้าของเส้นประสาทคู่ที่ 5 (trigeminal nerve) เป็นภาวะที่ผู้ป่วยมาพบทันตแพทย์ด้วยอาการปวด ที่ใบหน้าด้านใดด้านหนึ่งคล้ายปวดฟัน พบบ่อยในผู้ป่วยอายุ 40 ปีขึ้นไป และเพศหญิงพบได้บ่อยกว่าเพศชาย อาการปวดรุนแรงเหมือนเข็มทิ่มหรือคล้ายไฟฟ้าช็อตหรือแบบต่างๆ กระจายไปตามแขนงของเส้นประสาทคู่ที่ 5 อาจเป็นหนึ่งแขนง หรือมากกว่าหนึ่งแขนง ซึ่งบางครั้งพบว่าเกิดจากมีสิ่งกระตุ้น (trigger) เช่น สัมผัส การเคี้ยว การพูด และการแปรงฟัน¹ หรืออาการปวดจะเกิดจากการระคายเคืองภายในของเส้นประสาทคู่ที่ 5²

สาเหตุของการเกิดโรคนี้ผู้ตั้งสมมุติฐานอยู่หลายแนวทาง โดยสมมุติฐานหนึ่งคิดว่า TGN เกิดจากมีการกดรั้งเส้นประสาทคู่ที่ 5 ทำให้เกิดการระคายเคืองจึงมีการส่งกระแสประสาทที่ผิดปกติ³ หรืออาจเกิดจากระบบประสาทส่วนกลาง เป็นโรคของหลอดเลือดของเส้นประสาทคู่ที่ 5 ทำให้เกิดความผิดปกติของร่างแหเส้นประสาท รับความรู้สึก (sensory trigeminal plexus)⁴ สำหรับความเจ็บปวดที่ลดหายไปเป็นครั้งคราวนั้น เชื่อว่าเกิดจาก ช่อมและสร้างในเส้นประสาทโดยสามารถเห็นได้ในกล้องจุลทรรศน์ว่าเกิดความเสื่อม หรือการสร้างประสาทเกิดขึ้นพร้อมกัน ซึ่งอาจเกิดจากการสลายของปลอกหุ้มเส้นประสาท (demyelination) แห่งหนึ่งและไปเกิดอีกแห่งหนึ่ง⁵ บางครั้งจะพบว่า TGN สามารถหายและกลับมาเป็นซ้ำใหม่ได้ตลอดเวลา^{2, 6} การรักษาโรคนี้ต้องการปริมาณยาที่สูงและต่อเนื่องระยะยาว ซึ่งทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลงจากการใช้ยาปริมาณสูงที่ใช้ได้แก่ carbamazepine, phenytoin, gabapentin และ

baclofen แม้ว่าผู้ป่วยส่วนมากจะตอบสนองการรักษาได้ดีด้วยการรับประทานยาในระยะแรก บางครั้งจะพบว่าผู้ป่วยบางรายจะมีผลข้างเคียงเกิดขึ้นหลังใช้ยาเช่น มึนงง เหนื่อย มองภาพซ้อน คลื่นไส้อาเจียน⁷ มีผลเลือดผิดปกติและหัวใจเต้นผิดปกติ⁸ และอาการข้างเคียงในผู้สูงอายุพบว่ามีการเชื่อมโยงและมีจิตใจหดหู่ มีการรักษา TGN ด้วยวิธีที่ยุ่งยาก ซับซ้อนได้แก่ การฉีดยาเข้าไปในปมประสาทสปรินพาလာทีน (sphenopalatine ganglion) ของเส้นประสาทคู่ที่ 5 การผ่าตัดเส้นประสาทแก้ไขการกดเบียดเส้นประสาทโดยโยกเปลี่ยนตำแหน่งหลอดเลือดที่กดเบียด (microvascular decompression) การผ่าตัดเส้นประสาทด้วยรังสีรักษา (radiofrequency rhizotomy) และการฉีดพิษจากโบทูลินัม (botulinum toxin) เพื่อช่วยบรรเทาอาการปวดให้แก่ผู้ป่วย^{2, 9} เป็นวิธีที่ไม่พบผลแทรกซ้อนหลังรักษา แต่สามารถพบภาวะไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยได้แก่ อาการชา (paresthesia) ไร้อารมณ์ความรู้สึกบริเวณใบหน้า (sensory loss) กล้ามเนื้อมุมขากรรไกรอ่อนแรง และยังคงพบการสูญเสียรีเฟล็กซ์กระจกตา (corneal reflex) ได้¹⁰ ผลการศึกษาส่วนใหญ่พบว่าโรคนี้ร้อยละ 21-34 มีโอกาสกลับเป็นซ้ำ¹¹ และมีผู้ป่วยบางกลุ่มที่ได้รับยาปริมาณสูงและยังมีอาการปวดเป็นระยะหรือเคยได้รับการผ่าตัดแล้วกลับเป็นซ้ำ ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียคุณภาพชีวิตและมีปัญหาการเข้าสังคม วัตถุประสงค์การรักษาคือ ต้องการการรักษาที่มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการรักษา¹²

การฝังเข็มเป็นหนึ่งในศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่ได้รับความนิยมมากที่สุดทั่วโลกในระยะ 10 ปี ที่ผ่านมา มีการวิจัยคุณภาพสูงจำนวนมากที่ได้ทำการทดลองในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ตลอดจนเปรียบเทียบกับการรักษาแบบมาตรฐานแผน

ปัจจุบันทำให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือจำนวนมาก ทำให้การรักษาด้วยการฝังเข็มกลายเป็นการแพทย์ผสมผสาน (complementary medicine)¹³ และการแพทย์ทางเลือกที่ได้รับความนิยมอย่างสูง มีความปลอดภัย^{14,15} และมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์สนับสนุนมากขึ้นว่าสามารถลดอาการปวดได้ในหลายๆ โรค ได้แก่ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดคอ ข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น^{12, 16} และเป็นที่ยอมรับจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ว่ารักษา TGN ได้ผลดี จากประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยพบว่า เมื่อรักษาด้วยการฝังเข็ม ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรุนแรงของความเจ็บปวดลดลง จำนวนครั้งที่ปวดต่อวันลดลง และระยะเวลาในการปวดแต่ละครั้งจะสั้นลง ในระหว่างที่ทำการรักษา ทำให้สามารถลดขนาดยาที่ใช้ให้น้อยลงเป็นการลดผลที่ไม่พึงประสงค์จากยา จนในที่สุดบางรายสามารถหยุดยาได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อมีอาการทุเลามากแล้วยังจำเป็นต้องใช้การฝังเข็มต่อเนื่องเป็นระยะ 3 ถึง 4 สัปดาห์ต่อครั้ง เพื่อรักษาสภาพอาการที่ดีไว้¹⁷

การรักษาด้วยการฝังเข็มจะทำให้เกิดการหลั่งสารต่างๆ และฮอร์โมนบางชนิดทำให้เกิดฤทธิ์ระงับความเจ็บปวด ลดการอักเสบ ลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ ปรับปรุงการทำงานของระบบประสาทและสมองส่งผลให้จิตอารมณ์แจ่มใส ไม่เพียงเท่านั้น การฝังเข็มยังทำให้เกิดการกระตุ้นให้มีการปรับตัวของระบบประสาทอัตโนมัติแบบควบคุมสองทาง (bidirection - regulation) กล่าวคือหากอวัยวะใดทำงานมากเกินไป ก็จะปรับให้ลดลง แต่หากทำงานน้อยเกินไปก็จะปรับให้มากขึ้นที่สำคัญ สารเหล่านี้เป็นสิ่งที่อยู่ในร่างกายตามธรรมชาติจึงไม่มีพิษ และไม่มีผลแทรกซ้อนเหมือนยาที่รับประทาน หรือฉีดเข้าร่างกาย นอกจาก

นี้ร่างกายของเรายังถูกกระตุ้นให้หลั่งเลือดบริเวณนั้นมีการขยายตัวทำให้การไหลเวียนของเลือดเป็นไปได้สะดวกขึ้นภาวะเลือดคั่งของบริเวณนั้นลดลง ช่วยทำให้สารอาหารและออกซิเจนไปหล่อเลี้ยงเนื้อเยื่อบริเวณนั้นเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันก็ทำให้สารของเสียที่คั่งค้างบริเวณนั้นลดน้อยลง ทำให้เนื้อเยื่อบริเวณที่มีการบาดเจ็บได้รับการซ่อมแซมกลับคืนสู่ปกติได้ มีกลไกในการควบคุมย้อนกลับอีกชั้นหนึ่ง (negative feedback) คอยป้องกันไม่ให้หลั่งสาร ออกมามากเกินขนาดอีกด้วย จึงมีความปลอดภัยสูงมาก อย่างไรก็ตามผลการรักษาด้วยการฝังเข็มในผู้ป่วยแต่ละคนจะได้ผลออกมาดีไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับร่างกายตอบสนองต่อการฝังเข็ม และระยะเวลาที่เป็นโรคนั้นเช่นโรคเรื้อรังที่เป็นมาหลายปี ผลการรักษาก็ไม่ดีเท่าผู้ที่ป่วยที่เริ่มเป็นโรค นอกจากนี้ยังขึ้นกับ ชนิดของโรค และสภาพร่างกายของผู้ป่วยด้วย

TGN เป็นภาวะที่สร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วย และการวางแผนรักษาเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับวงการแพทย์ ผู้ป่วยบางส่วนรักษาหายด้วยยาขนาดหนึ่งปริมาณน้อย หรือหายด้วยรักษาการผ่าตัดหลอดเลือดเพื่อลดการกดเบียดเส้นประสาท (microvascular decompression) อย่างไรก็ตามผู้ป่วยอีกบางส่วนได้รับผลกระทบจากปริมาณยาที่สูง ภาวะไม่พึงประสงค์ของยา ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและการกลับเป็นซ้ำหลังผ่าตัด ผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาและการผ่าตัด จะมีชีวิตอยู่อย่างทุกข์ทรมานและต้องพึ่งพายาแก้ปวดและยาต่างๆในปริมาณสูง และรับผลกระทบอย่างคาดไม่ถึงจากการใช้ยาดังกล่าว¹⁸ การรักษาร่วมกันระหว่างแพทย์แผนตะวันตกและแผนตะวันออกด้วยการฝังเข็ม อาจมีประโยชน์สามารถช่วยผู้ป่วยในกลุ่มนี้ได้

Parameswarom¹⁹ ได้รายงานผู้ป่วย TGN ที่รักษาด้วยการฝังเข็มมีอาการกำเริบหลังการรักษาไปได้ 3 เดือน จากการที่ได้พบทวนหลายวรรณกรรมที่เป็นการรักษาด้วยการฝังเข็ม พบว่าส่วนใหญ่ผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจ²⁰ มีหลายการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการฝังเข็มเพื่อรักษา TGN ให้ผลการรักษาที่แตกต่างกัน การฝังเข็มในสมัยก่อนจุดหลักเป็นจุดบนเส้นลมปราณ และจุดใบหน้า จุดฝังเข็มบนเส้นลมปราณ และจุดฝังเข็มไม่อยู่บนเส้นลมปราณ (จุดพิเศษ) ที่อยู่บนแขนงเส้นประสาทคู่ที่ 5 ช่วงเวลาในการฝังเข็มให้นานที่สุด 60 นาที โดยฝังเข็มทุกวันหรือวันเว้นวันเป็นเวลาหลายปี จนอาการสงบ

ปัจจุบันพบว่าประโยชน์จากการฝังเข็มเพื่อรักษา TGN ให้ผลที่น่าพอใจร้อยละ 91.6 มีสูตรการฝังเข็มหลายตำแหน่งบนร่างกายและ/หรือกระตุ้นด้วยไฟฟ้า วัตถุประสงค์ในการรักษาเพื่อลดไฟฟ้าดับ และปรับสมดุลอวัยวะสำคัญต่างๆ เช่น ลำไส้ใหญ่ กระเพาะอาหาร และการฝังเข็มจุดต่างๆ ในจุดหลักใกล้แนวความเจ็บปวด²¹

สาเหตุและกลไกการเกิดโรคตามแนวแพทย์จีน TGN มีลักษณะอาการปวดเหมือนเข็มแทงไฟฟ้าช็อต หรือแสบร้อนในบริเวณที่เกี่ยวข้องเส้นประสาทคู่ที่ 5 ทั้งสามแขนง แขนงที่พบบ่อยที่สุดคือแขนงที่ 3 (มุมปากไปยังกรามล่างและคาง) หรือแขนงที่ 2 (โหนกแก้ม ถึงจมูก) อาการมักกำเริบเวลาเคลื่อนไหวหรือสัมผัสใบหน้าเช่น พุด เคี้ยว ล้างหน้า แปรงฟัน กระแทกความเย็น ในบริเวณที่เป็นทริกเกอร์ พอยท์ (trigger points) หรือจุดกดเจ็บ การแพทย์จีนเรียกอาการเหล่านี้ว่า เหมียนทัง (mian tong)

ในการรักษาต้องวินิจฉัยตามกลุ่มอาการโรคแบ่งเป็น 4 ประเภท

1. ลมเย็นและเสลดอุดตันเส้นลมปราณ
2. ลมร้อนและเสลดอุดตันเส้นลมปราณ
3. ไฟดับกำเริบ
4. ชีพรัองทำให้เลือดคั่งในเส้นลมปราณ

การรักษา จะรักษาตามกลุ่มอาการปวดและลักษณะอาการปวดของผู้ป่วยเป็นหลัก ต้องหาตำแหน่งจุดเจ็บ และ ฝังเข็มบริเวณที่จุดกดเจ็บไม่ใช่เฉพาะจุดบนเส้นลมปราณเท่านั้น แต่รวมถึงจุดที่ไม่อยู่บนเส้นลมปราณด้วย

หลักการ ทะลวงเส้นลมปราณ สลายลมระงับปวด

จุดหลักที่ใช้ บนเส้นลมปราณถุงน้ำดี เส้นลมปราณกระเพาะอาหาร

จุดเสริม บนเส้นลมปราณลำไส้ใหญ่ เส้นลมปราณกระเพาะอาหาร เส้นลมปราณลำไส้เล็ก เส้นลมปราณกระเพาะปัสสาวะ

ตำแหน่งจุดเจ็บ (ashi point) ตามแนวแขนงเส้นประสาทคู่ที่ 5

จุดระบายไฟฟ้า บนเส้นลมปราณลำไส้ใหญ่ เส้นลมปราณถุงน้ำดี

ข้อสังเกต โรคนี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับอารมณ์และตรรกะการทำงานควรหลีกเลี่ยง มิให้ถูกลมเย็น รู้จักปรับผ่อนอารมณ์ให้เหมาะสม พักผ่อนให้เพียงพอ

รายงานผู้ป่วย

รายที่ 1

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 69 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว มาพบทันตแพทย์ครั้งแรกด้วยอาการปวดฟันและเสียวฟัน บริเวณขากรรไกรบนขวา จึงได้รับการโดยการถอนฟันกรามบนขวา 2 ซี่ (ซี่ 17,18) ที่มีการติดเชื้อออก และอุดฟันพร้อมชุดหินปูนให้ทั้งปาก แต่ยังคงพบว่าผู้ป่วยยังมีอาการเจ็บปวด และ

เสียวบริเวณบริเวณใบหน้าข้างขวา โดยมีค่าประเมินคะแนนความเจ็บปวด หรือ visual analog scale for pain (VAS=8/10) มีอาการเสียวทุกครั้งเวลาล้างหน้า ลูบหน้า แปรงฟัน หรือเคี้ยวอาหาร วินิจฉัยว่าเป็น TGN เริ่มให้การรักษาโดยแพทย์จ่ายยา carbamazepine 200 mg 1 เม็ดวันละ 1 ครั้ง ร่วมกับ NSAID และ antidepressant ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นหลังจากรับประทานยาเป็นประจำเป็นเวลา 2 ปี แต่ยังคงมีอาการเจ็บปวดบริเวณใบหน้าข้างขวา (VAS=3/10) อยู่เป็นระยะ จึงยินดีขอรับการรักษาด้วยการฝังเข็มโดยทันตแพทย์ที่ผ่านการอบรม ฝังเข็ม ผู้ป่วยได้รับการฝังเข็มสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ร่วมกับการรับประทานยา จุดที่ใช้ฝังเข็มประมาณ 12-15 จุด ใช้เข็มขนาด 0.25 x 40 มิลลิเมตร ความยาว 1.5 นิ้ว ช่วงที่ได้รับการฝังเข็มผู้ป่วย สามารถนอนหลับได้ดีขึ้น อาการปวดและความถี่ในการปวดลดลง (VAS=1/10) หลังฝังเข็มครบได้ 15 ครั้ง ผู้ป่วยสามารถลดการใช้ยา NSAID และ antidepressant ได้ทั้งหมด ใช้เฉพาะ ยา carbamazepine 200 mg 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง อาการปวดและเสียวใบหน้าข้างขวาเหลือเพียงเล็กน้อย จึงขอรับการรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียวปฏิบัติเสถียรการฝังเข็ม มารับยาต่อเนื่องทุก 3 เดือน

3 ปี หลังงดการฝังเข็ม ผู้ป่วยกลับมาขอเข้ารับการรักษาในคลินิกฝังเข็มใหม่เป็นรอบที่สี่ เนื่องจากมีอาการเจ็บปวดมากบริเวณใบหน้า (VAS=7/10) ข้างขวาเช่นเดิม ไม่สามารถนอนหลับได้ปกติ ดังนั้นได้วางแผนการรักษา ด้วยการเพิ่มยา NSAID เพื่อระงับอาการปวดและ antidepressant ช่วยในการนอนหลับ ร่วมกับการฝังเข็มสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นจำนวน 40 ครั้ง ในเวลา 3 เดือนอาการเจ็บปวดลดลง (VAS=1/10) สามารถ

นอนหลับได้เป็นปรกติ จึงได้พิจารณาให้ฝังเข็มเดือนละ 1 ครั้ง และรับประทานเฉพาะยา carbamazepine 200 mg วันละ 1 ครั้ง นัดติดตามอาการทุก 3 เดือน

รายที่ 2

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 59 ปี มีโรคประจำตัวคือ เบาหวาน ความดันโลหิตและไขมันในเลือดสูง รับประทานยาเป็นประจำและสม่ำเสมอ มาพบแพทย์ด้วยอาการปวดฟันกรามบนซ้ายและขากรรไกรล่าง ร่วมกับปวดที่ใบหน้าซีกซ้าย เวลาคลื่นน้ำลายหรือหาว อาการปวดเหมือนไฟฟ้าช็อต (VAS=9/10) เป็นครั้งคราว มีอาการตลอดเวลา บางครั้งปวดถึงบริเวณกกหูข้างซ้ายประจำ มีประวัติเสียงดังในหูข้างซ้าย ปวดหูตั้งแต่ 3 ปีก่อนคลื่นน้ำลายแล้วรู้สึกเสียวในหู แพทย์รักษาด้วยการให้ยา NSAID และ antidepressant

แพทย์ได้ส่งมาพบทันตแพทย์ เพื่อปรึกษาเรื่องอาการปวดฟัน และกำจัดการอุดการติดเชื้อที่มาจากฟัน ทันตแพทย์ตรวจพบมีรากฟันอีกเสบในช่องปากจำนวน 9 ซี่ ในขากรรไกรบนและฟันโยก 3 ซี่ ในขากรรไกรล่าง วางแผนถอนฟันที่ติดเชื้อจนหมดร่วมกับการตัดแต่งสันเหงือก ให้เรียบร้อย หลังการรักษาทางทันตกรรมผู้ป่วยยังคงมีอาการปวดใบหน้าซีกซ้ายเช่นเดิม จึงเริ่มให้การวินิจฉัยเป็น TGN ที่แขนง maxilla และ mandible จึงเริ่มรักษาด้วยการให้ยา carbamazepine 200 mg วันละ 2 ครั้ง ร่วมกับ diazepam ผู้ป่วยยังมีอาการปวดบริเวณใบหน้า อยู่บ้างไม่มาก รักษาด้วยการรับประทานยาอยู่นาน 1 ปี 6 เดือน มีอาการปวดมากขึ้น จึงขอส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด รับประทาน gabapentin วันละ 2 ครั้ง รับประทานเป็นประจำอาการปวดลดลง ช่วงนี้จึงพิจารณาเริ่มให้การรักษาด้วยการฝังเข็มร่วมกับ

ทานยา จุดที่ใช้ฝังเข็มประมาณ 12-18 จุด ขนาด 0.25x40 มิลลิเมตร ความยาว 1.5 นิ้วโดยฝังเข็ม สัปดาห์ละ 2 ครั้งเป็นเวลา 1 ปี ผู้ป่วยมีอาการปวด ไบหน้าน้อยลง (VAS=3/10) และเพื่อความสะดวก ในการเดินทางจึงมาขอรับยารักษาต่อเนื่องที่ โรงพยาบาลบางปะกง เปลี่ยนเป็นยา carbamazepine 200 mg วันละ 2 ครั้ง และยังคงรักษาร่วมกับการฝังเข็มต่อเนื่องโดยทันตแพทย์ที่ผ่านการอบรมฝังเข็ม โรงพยาบาลบางปะกงเป็นจำนวนทั้งสิ้น 54 ครั้ง และตั้งแต่วันที่ 55 อาการปวดลดน้อยลงมาก (VAS=1/10) ลดการฝังเข็มเป็น สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนถึงครั้งที่ 60 ผู้ป่วยแจ้งว่าไม่มี อาการปวด ต่อมาจึงปรับเป็น 1 ครั้งต่อเดือน ร่วมกับรับประทานยา carbamazepine 200 mg วันละ 1 ครั้ง และติดตามการรักษา 6 เดือน ผู้ป่วย ขาดการติดต่อได้สอบถามถึงสาเหตุไม่ได้มารับยา ตามนัด เนื่องจากไม่มีอาการปวดบริเวณไบหน้า และหน้าหู (VAS=0/10) และไม่ได้รับประทานยา ในกลุ่มยา กันชัก carbamazepine และกลุ่มยา คลายเครียดแล้ว

รายที่ 3

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 63 ปี มีโรคประจำตัว คือมีความดันโลหิตสูง ประวัติแพ้ยา anapril มา ปรึกษาแพทย์ด้วยอาการปวดบริเวณไบหน้าและ กรามข้างซ้าย ปวดร้าวรุนแรง (VAS=9/10) เคี้ยว อาหารไม่ได้ หูซ้ายดับเป็นมากกว่าหนึ่งสัปดาห์ เวลาหลับหน้าและแปร่งฟัน มีอาการเสียวแปล็บ คล้ายไฟฟ้าช็อต แพทย์ส่งมาปรึกษาทันตแพทย์

เพื่อกำจัดสาเหตุที่มาจากฟัน และให้การวินิจฉัย ว่าเป็น TGN ทันตแพทย์ได้รักษาโดยการถอนฟัน ที่ติดเชื้อ และมีการตกแต่งสันกระดูก (alveolo- plasty) และให้ยา carbamazepine 200 mg วันละ 1 เม็ด มาตรวจตามนัด หนึ่งสัปดาห์ผู้ป่วย ยังมีอาการปวดบริเวณไบหน้าข้างซ้าย ปวดมาก เวลาปวดปวดร้าวถึงหู แพทย์จ่ายยา NSAID ร่วมกับ antidepressant และ carbamazepine พบว่า อาการปวดลดลง (VAS=4/10) และมารับยาต่อ เนื่องเป็นประจำเป็นเวลา 6 เดือน ผู้ป่วยเริ่มมี อาการปวดร้าวบริเวณไบหน้าข้างซ้ายมากขึ้นอีก (VAS=7/10) ปวดหูจนหูดับ เคี้ยวอาหารไม่ได้ ล้างหน้าแปร่งฟันแล้วมีอาการเสียว ผู้ป่วยขอรับ การรักษาด้วยการฝังเข็มโดยทันตแพทย์ที่ผ่านการอบรมฝังเข็มสัปดาห์ละ สองครั้ง จุดที่ใช้ฝังเข็ม ประมาณ 12-18 จุด ใช้เข็มขนาด 0.25x40 มิลลิเมตร ความยาว 1.5 นิ้วโดย ร่วมกับการรับ ประทานยาตลอดระยะเวลาในขณะรักษา ด้วยการ ฝังเข็มร่วมด้วย พบว่าอาการปวดต่างๆ น้อยลง สามารถเคี้ยวอาหารแปร่งฟันล้างหน้า และนอน หลับได้เป็นปกติ ช่วงระยะเวลาที่ปวดจะห่างมาก ขึ้น และระดับความรุนแรงของอาการปวดน้อยลง (VAS=1/10) สามารถดำรงชีวิตได้เป็นปกติหรือได้ ดีขึ้น หลังได้รับการฝังเข็มไปได้ 27 ครั้ง (6 เดือน) เมื่ออาการดีขึ้น ยังคงมารับการรักษาด้วยการ ฝังเข็ม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และสามารถลดการใช้ยา NSAID และ antidepressant ใช้เพียงยา diazepam 200 mg วันละ 1 ครั้ง



รูปที่ 1 จุดฝังเข็ม บริเวณมือของผู้ป่วยรายที่ 3



รูปที่ 2 จุดฝังเข็มบริเวณใบหน้าของผู้ป่วยรายที่ 3

วิจารณ์

การรักษา TGN เป็นกลุ่มอาการที่ซับซ้อนและไม่สามารถหายขาดได้ เนื่องจากสาเหตุของการเกิดโรคมียังมีข้อสรุปไม่ชัดเจนแต่จากรายงานคนไข้ 3 รายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น TGN ได้รับการรักษาเบื้องต้นโดยใช้ยากลุ่ม carbamazepine และ baclofen คาดหวังให้ผู้ป่วยหายจากความเจ็บปวด แต่ยังไม่สามารถควบคุมอาการและความรุนแรงของอาการปวดได้ซึ่งวัตถุประสงค์ ของการรักษา ร่วมกับแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มเพื่อให้เกิดการบรรเทาอาการเจ็บปวดและป้องกันการเกิดอาการเจ็บปวดที่รุนแรง ผู้ป่วยทั้งสามรายรักษาด้วยการใช้ยาเป็นหลัก และใช้การฝังเข็มร่วมด้วย สามารถลดการใช้ยาได้ปริมาณมาก และผู้ป่วยรายที่ 2 พบว่าไม่มีอาการปวดกำเริบเกิดขึ้นหลังการรักษา ร่วมกับการฝังเข็ม มากกว่า 1 ปีไม่ได้รักษาด้วยยาและการ

ติดตามอาการเป็นประจำทุก 3 เดือนไม่พบการกลับเป็นซ้ำ ผู้ป่วยรายที่ 1 สามารถดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติด้วยการรับประทานยาเพียงอย่างเดียวก็มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นสามารถควบคุมอาการปวดได้ ผู้ป่วยรายที่ 3 ยังคงเฝ้าติดตามอาการไม่พบอาการปวดรุนแรง ยังมีการฝังเข็มเพื่อคงสภาพความสมบูรณ์ของร่างกายร่วมกับรับประทานยา

การรักษาด้วยยาเป็นการรักษาเพื่อควบคุมอาการปวดโดยใช้ยากลุ่มยากันชัก ออกฤทธิ์ยับยั้งการปวด ผู้ป่วยร้อยละ 70 มีการตอบสนองได้ดี หลังจากใช้ยาไป 6 ถึง 8 สัปดาห์สามารถลดอาการเจ็บปวดได้ และสามารถหยุดยาได้ เมื่อไม่มีอาการปวดแล้ว ถ้ามีอาการปวดเกิดขึ้นซ้ำ ก็สามารถเริ่มยาปริมาณน้อยได้ ในช่วงระยะแรกอาการปวดมักตอบสนองการรักษาดีด้วยการกินยาได้แก่ยาแก้อาการปวดเส้นประสาท เช่น tregetal, trileptal, dilantin, baclofen ยาดังกล่าวเพียงแต่ช่วยไม่ให้มีอาการปวด แต่ไม่ได้รับการ

สาเหตุของโรค หรือทำให้หายขาดจากโรค ดังนั้น เมื่อเลิกใช้ยาอาการปวดจะกลับมาเป็นซ้ำอีก หรือมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งเมื่อรับประทานยาไประยะหนึ่ง มักจะไม่ได้ผลดีเหมือนช่วงแรก ผลข้างเคียงจากยา ได้แก่อาการแพ้ยา การกดไขกระดูก ง่วงซึม จากการทบทวนการรักษาผู้ป่วย TGN 12 ราย ด้วยการฝังเข็มพบว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น อาการปวดน้อยลง มีเพียง 1 รายที่รักษาด้วยการฝังเข็มไม่ได้ผล โดยการฝังเข็มเป็นเวลา 30 ถึง 60 นาที ระยะห่าง 3-5 วันต่อสัปดาห์ 10 ครั้งคิดเป็น 1 คอร์สการรักษา ผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจ โดยฝังเข็ม 1-2 คอร์ส สามารถบรรเทาอาการปวดได้ แต่การรักษาให้หายขาดนั้นเป็นสิ่งที่ยาก ยังมีผู้ป่วยที่ได้รับการฝังเข็มในการรักษาต่อเนื่องเพื่อบรรเทาอาการปวด

แม้ว่าการรักษาด้วยการฝังเข็มเป็นหัตถการที่มีความเสี่ยงไม่มาก เท่าการผ่าตัดแต่ในการประเมินผู้ป่วยมีภาวะที่ควรระวังได้แก่ ผู้ที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือด เลือดออกแล้วหยุดยาก สตรีตั้งครรภ์โดยเฉพาะในระยะใกล้คลอด อาจถูกกระตุ้นให้มดลูกบีบตัวมากเกินไป เด็กเล็ก ผู้ป่วยโรคจิต โรคสมองเสื่อมไม่สามารถให้ความร่วมมือในการรักษาได้ ผู้ที่ตื่นเต้นหวาดกลัว กลัวเข็ม ไม่สามารถควบคุมจิตใจตนเองได้ เป็นข้อหลีกเลี่ยงในการฝังเข็ม นอกจากนี้การฝังเข็มยังเป็นหัตถการที่มีความเสี่ยงในการนำสิ่งแปลกปลอมเข้าไปในร่างกาย จึงต้องระวังเป็นพิเศษในเรื่องผู้ให้การรักษาควรมีความรู้ทักษะเฉพาะในเรื่องการฝังเข็ม ปัญหาการติดเชื้อ ควรระมัดระวังเรื่องความสะอาดและการทำให้ปราศจากเชื้อของเข็ม ภาวะเลือดออกเป็นภาวะที่พบได้บ่อยมักเกิดจากการปักเข็มไปถูกเส้นเลือดฝอยเล็กเล็กใต้ผิวหนัง บางครั้งไม่สามารถมองเห็น

หรือหลีกเลี่ยงได้ ส่วนใหญ่จะหยุดได้เอง โดยใช้ก้อนสำลีกดไว้ชั่วคราว บางครั้งอาจเป็นรอยจ้ำเลือดเล็กๆ หายไปได้เองภายใน 2 ถึง 3 วัน จากการสืบค้นข้อมูลไม่พบการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยที่ได้รับยาเพียงอย่างเดียวหรือการฝังเข็มเพียงอย่างเดียว หรือประสิทธิผลของการฝังเข็มอย่างเดียวเพื่อบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วย TGN ดังนั้นอาจต้องมีการศึกษาโดยตรงด้วยวิธีการดังกล่าว

สรุป

การฝังเข็มเป็นแนวการรักษาแบบแพทย์ทางเลือกให้กับผู้ป่วย TGN ที่ยังไม่พร้อมจะได้รับการรักษาแบบยุ่งยากซับซ้อนหรือการผ่าตัดที่มีความเสี่ยง สามารถช่วยลดหรือควบคุมอาการปวดที่รุนแรง แก่ผู้ป่วยได้ให้สามารถดำเนินชีวิตเป็นปกติ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้นิพนธ์ ขอขอบพระคุณ นายแพทย์อภิรัต กัตัญญุตานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปะกง ที่ให้คำแนะนำและคำปรึกษาในเรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วยทั้ง 3 ราย นี้

เอกสารอ้างอิง

1. Rappaport ZH, Devor M. Trigeminal neuralgia: the role of self sustaining discharge in Trigeminalganglion. Pain 1994;56:127-38.
2. Zakrzewska JM, Patsalos PN. Long-term cohort study comparing medical (oxcarbazepine) and surgical management of intractable trigeminal neuralgia. Pain 2002; 95:259-66.
3. Love S, Coakham HB. Trigeminal neuralgia: pathology and pathogenesis brain. Brain 2001; 124:2347-60.

4. Smith KJ, McDonald WI. Spontaneous and evoked electrical discharge from a central demyelinated lesion. *J neural sci* 1982; 55:39-47.
5. Jenetta P.J. Treatment of trigeminal neuralgia by occipital and transtentorial cranial operations. *Clin Neurosurg* 1977; 24:538-49.
6. Fromm GH. Trigeminal neuralgia and related disorders. *Neurol Clin* 1989;7:305-19.
7. Turk U, Ilhan S, Alp R, Surtt H. Botulinum toxin and intraecable trigeminal. *Clin Neuropharmacology* 2005; 28:161-2.
8. Kanpolat Y, Savas A, Bekar A, Berk C. Percutaneous controlled trigeminal rhizotomy for treatment of Idiopathic trigeminal neuralgia: 25-year experience with 1600 patients. *Neurosurgery* 2001; 48:524-32.
9. Backonza MM. Use of anticonvulsant for treatment of neuropathic pain. *Neurology* 2002;59:S14-7.
10. Kenneback G, Bergfeldt L, Vallin H, Thomson T, Edhay O. Electrophysiologic effect and clinical hazards of carbamazepine treatment for neurological disorder in patients with abnormalities of the conduction system. *Am Heart J* 1991;121:1421-9.
11. Ashkan k, Marsh H. Micro vascular decompression for elderly: a review of the safety and efficacy. *Neurosurgery*. 2004; 55:840-8.
12. Kumnerddee W, Value of Acupuncture in common pain problems .*Royal thai army Medical journal* 2009; 62:87-92.
13. Astin JA, Marie A, Pelletier KR, Hansen E, Haskell WL. A review of the incorporation of complementary and alternative medicine by main stream Physicians. *Arch intern med* 1998; 158:2303-10
14. White A, Hayhoe S, Hart A, Ernst E. Adverse events following acupuncture: prospective surgery of 32,000 consultations with Doctors and physiotherapists. *BMJ* 2001;323:485-6.
15. MacPherson H, Thomas K, Walters S, Fitter M. The York acupuncture safety study: prospective surgery of 34,000 treatments by Traditional acupuncturists. *BMJ* 2001; 323:486-7.
16. Melchart D, Weidenhammer W, Streng A, Reitmayr S, Hoppe A, Ernst E, Linde K. Prospective investigation of adverse effects of acupuncture in 97,733 patients. *Arch Intern Med*. 2004; 164:104-5.
17. Vickers A. Recent Advance: Complementary medicine. *BMJ* 2000; 321:683-6.
18. Tapan K, Abhisek R. Effect of acupuncture in trigeminal neuralgia. *Med Acupunct* 2008; 20:231-7.
19. Zussman BM, Moshel YA. Trigeminal neuralgia: case report and review. *JHN Journal* 2012; 7: 2-5.
20. Liu Z, Feng G. Mind-refreshing acupuncture therapy for facial spasm. trigeminal neuralgia and stubborn facial analysis. *J tradit chin Med* 2004; 24:191-192.
21. Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine. Acupuncture in common pain#2. Trigeminal neuralgia. 2nd ed. Nonthaburi: Ministry of Agriculture and Cooperative; 2010.