

การบรรเทาอาการปวดไหล่ ด้วยวิธีฝังเข็มโดยใช้จุดไกล The Effect of Distal Acupuncture for Relieving Shoulder Pain

นิปก หลายรุ่งเรือง พ.บ.,
อว. เวชศาสตร์ป้องกัน
แขนงสุขภาพจิตชุมชน
กลุ่มงานบริการทางการแพทย์
โรงพยาบาลดอนตูม
จังหวัดนครปฐม

NipokLairungruang M.D.,
Dip., Thai Board of Preventive Medicine,
Community Mental Health
Department of Medical Service
Dontum Hospital
Nakhon Pathom

บทคัดย่อ

ปวดไหล่เป็นปัญหาที่พบบ่อยทางคลินิก การรักษามีทั้งการรักษาแบบประคับประคองจนถึงการผ่าตัดขึ้นอยู่กับสาเหตุของอาการปวดไหล่ วิธีการฝังเข็มเป็นหนึ่งในวิธีการรักษาแบบประคับประคองที่สามารถรักษาอาการปวดไหล่ได้ ในปัจจุบันการฝังเข็มมีทฤษฎีและหลักการที่แยกย่อยออกไปซึ่งรายงานผู้ป่วยฉบับนี้ใช้ตำรับฝังเข็มโดยใช้จุดไกล (distal acupuncture) ซึ่งประยุกต์แนวคิดของศาสตร์แพทย์แผนจีน (Traditional Chinese Medicine) Tung's acupuncture และ Dr.Tan's Balance Method เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการฝังเข็มโดยใช้จุดไกล ในการลดอาการปวดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดไหล่

รายงานการศึกษานี้เสนอผู้ป่วยจำนวน 16 ราย ที่มาด้วยอาการปวดไหล่ข้างใดข้างหนึ่ง โดยไม่มีประวัติอุบัติเหตุหรือมีภาวะสงสัยติดเชื้อบริเวณข้อไหล่ หรือมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด รักษาฝังเข็มโดยใช้จุดไกลโดยแบ่งเป็นสามกลุ่มตามตำแหน่งที่ปวด คือ กลุ่มปวดไหล่ด้านข้าง (lateral shoulder pain), กลุ่มปวดไหล่ด้านหน้า (anterior shoulder pain), และกลุ่มปวดไหล่ด้านหลัง (posterior shoulder pain) ติดตามผลโดยประเมินระดับความเจ็บปวด (visual analog scale) ณ วันที่ 0,3, 7,14,21 และ 30 พบว่า การฝังเข็มโดยใช้จุดไกลสามารถบรรเทาอาการปวดไหล่ได้และอาการปวดไหล่ดีขึ้นทันทีหลังการฝังเข็ม

คำสำคัญ : ปวดไหล่ การฝังเข็มโดยใช้จุดไกล

วารสารแพทยเขต 4-5 2563 ; 39(4) : 730-739.

ABSTRACT

Shoulder pain is commonly found in general practice. The treatment options depend on causes and severity of the shoulder pain. Some treatment options include medication, physical therapy, acupuncture, or surgery. Acupuncture is one of the effective supportive treatments of shoulder pain and has many different theories and techniques in details. The study applies principle

of distal acupuncture modified from Traditional Chinese Medicine (TCM), Tung's acupuncture, and Dr. Tan's Balance Method to assess the efficacy of distal acupuncture for pain relief in patients with shoulder pain.

A total of 16 participants has one-sided shoulder pain without an accidental history, shoulder joint infection, or indication for surgery. In this study, all 16 cases were divided into 3 groups: (lateral shoulder pain, anterior shoulder pain, and posterior shoulder pain) and treated by the distal acupuncture baseline at day 0, 3, 7, 14, 21, and 30. The outcome assessment was intensity of shoulder pain which is graded by using the visual analog scale. The study found that shoulder pain could be relieved immediately after treatment and gradually improved. In conclusion, the distal acupuncture can be relieved shoulder pain.

Keywords : shoulder pain, distal acupuncture

Received : April 22, 2020 Revised : May 10, 2020 Accepted : July 15, 2020

Reg 4-5 Med J 2020 ; 39(4) : 730-739.

บทนำ

กลุ่มอาการปวดไหล่เป็นกลุ่มอาการที่พบได้บ่อยในทางเวชปฏิบัติ สาเหตุหลักได้แก่เส้นเอ็นหัวไหล่อักเสบ (rotator cuff tendinopathy) อาการปวดไหล่จากการกดเบียดโครงสร้างภายในข้อไหล่ (shoulder impingement syndrome) ข้อไหล่ติด (frozen shoulder) โรคจากข้อต่อหัวไหล่ (glenohumeral disorders) เป็นต้น วิธีการรักษาขึ้นอยู่กับสาเหตุของอาการปวดไหล่ โดยแบ่งประเภทการรักษาได้สองแบบ คือ การรักษาแบบประคับประคองและการรักษาแบบผ่าตัด การรักษาแบบประคับประคอง ส่วนใหญ่ได้ผล 70-90% มีทั้งการรับประทานยาลดการอักเสบและแก้ปวด กายภาพบำบัด แต่มีอีกร้อยละ 10 จำเป็นต้องผ่าตัด หากการรักษาแบบประคับประคองและไม่ดีขึ้นภายใน 3-6 เดือน โดยเฉพาะผู้ป่วยอายุน้อยที่ได้รับการบาดเจ็บรุนแรงที่ไหล่ มีกล้ามเนื้อฝ่อลีบ หรือมีอาการทางระบบประสาทร่วมด้วย หรือยังไม่สามารถหาสาเหตุที่แท้จริงของโรค^{1,2}

ในศาสตร์แพทย์แผนจีนภาวะปวดไหล่เข้าได้กับกลุ่มอาการ “ปี้เจิ้ง” ซึ่งเกิดจากลมความเย็นและความชื้นอุดกั้นเส้นลมปราณ ร่วมกับมีเงื้งซี่ไม่พองจึงเว่ยพร่อง ทำให้เกิดอาการปวดขึ้น และเมื่ออุดกั้นเป็นเวลานานทำให้เกิดอาการข้อตอตึงตืด ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และการทำงานทฤษฎีแพทย์แผนจีนกล่าวว่า เส้นลมปราณคือตัวกำหนดความแข็งแรงของร่างกาย เมื่อไหร่ที่เส้นลมปราณอุดตันก็จะเกิดโรค ดังนั้นการรักษาในทางแพทย์แผนจีนจึงเน้นขับเคลื่อนจึงลั่วให้ไหลเวียนคล่องลมปราณ และเลือดไหลเวียนได้ดี^{3,4,5}

จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการรักษาปวดไหล่โดยการฝังเข็มมีประสิทธิภาพลดปวดได้ดี^{6,7,8} และแม้ว่าจะมีสาเหตุจากเอ็นหัวไหล่อักเสบ การฝังเข็มก็สามารถลดอาการปวดไหล่ได้^{9,10} รวมทั้งจากงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม การฝังเข็มมีประสิทธิภาพดีในการรักษาปวดไหล่จากการกดเบียดโครงสร้างภายในข้อไหล่ (shoulder impingement syndrome)^{11,12} ในประเทศไทยมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเรื่อง

ประสิทธิภาพการฝังเข็มกับภาวะปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดที่ไหล่ พบว่า การฝังเข็มแบบจีนสามารถลดระดับความปวดในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ไม่ต่างกับกลุ่มใช้ยากลุ่มต้านการอักเสบ¹³

จากงานวิจัยการรักษาอาการปวดไหล่ด้วยการฝังเข็ม มีการเลือกจุดไว้หลายทฤษฎีและแต่ละงานวิจัยมีการเลือกใช้จุดที่แตกต่างกัน พบว่า ไม่ว่าจะการฝังเข็มที่เป็นแบบปัจเจกบุคคล (individual acupuncture) หรือแบบตำรับมาตรฐาน (standard acupuncture) ให้ผลไม่แตกต่างกัน⁶ แต่ตำรับมาตรฐาน (standard acupuncture) จุดฝังเข็มส่วนมากจะอยู่บริเวณรอยโรค ซึ่งหลังฝังเข็มผู้ป่วยมีอาการระบมและปวดมากขึ้นได้ ในช่วงแรกหลังจากฝังเข็มแต่พบได้น้อย อีกทั้งการประเมินผลการรักษา หากฝังเข็มรอบรอยโรคจะประเมินผลการรักษาหลังจากฝังเข็มทันทีค่อนข้างยาก เพราะการประเมินผลต้องให้ผู้ป่วยมีการขยับข้อไหล่เนื่องจากผู้ป่วยมีเข็มฝังบริเวณรอยโรค การประเมินอาการปวดไหล่ขณะเคลื่อนไหว จึงทำได้ตั้งนั้นในงานวิจัยฉบับนี้จึงสนใจการฝังเข็มโดยใช้จุดไกล (distal acupuncture) รักษาอาการปวดไหล่เพื่อลดอาการระบมเข็มรอบรอยโรคซึ่งอาจทำให้การอักเสบแย่ลง และเพื่อจะได้สามารถประเมินผลการรักษาหลังจากฝังเข็มแล้วได้ทันที ซึ่งจากการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม พบว่า การฝังเข็มโดยใช้จุดไกล เช่น Tiaokou (ST38) สามารถลดอาการปวดไหล่ได้จริง¹⁴และมีงานวิจัยแบบ systematic review พบว่าการฝังเข็มรักษาปวดไหล่โดยใช้จุดไกลTiaokou (ST38) สามารถลดอาการปวดไหล่ได้¹⁵

ขั้นตอนการรักษาเมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดไหล่มารักษาที่แผนกฝังเข็ม โรงพยาบาลดอนตูมจะทำการเก็บข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย และตรวจร่างกายผู้ป่วยเพื่อเลือกผู้ป่วยเข้ารายงานการศึกษา โดยผู้ป่วยปวดไหล่ข้างใดข้างหนึ่ง ไม่มีประวัติอุบัติเหตุบริเวณไหล่มาก่อนหน้านี้ ไม่มีอาการบวม แดง ร้อน บริเวณไหล่ข้างที่ปวด และไม่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดหลังจากนั้นอธิบายรูปแบบการรักษา ขั้นตอน ระยะเวลาการรักษาและ

การติดตามผลให้ผู้ป่วยรับทราบ โดยการเลือกจุดในการศึกษาฉบับนี้ใช้จุดฝังเข็มสองประเภทร่วมกัน คือ 1.จุดฝังเข็มตำรับพื้นฐาน คือ จุดฝังเข็มที่ใช้เหมือนกันในผู้ป่วยทุกราย ได้แก่ จุด Zusanli (ST36) ตามหลักแพทย์จีนเป็นจุดบำรุงชี เนื่องจากเป็นจุดดินบนเส้นดิน จึงสามารถบำรุงธาตุดินและธาตุทองได้ตามหลักปฏิจาตูปะวัตินี้ให้ไหลไปที่ไหล่ได้มากขึ้น จุด Tiaokou (ST38) ตามหลักแพทย์จีนมีสรรพคุณรักษาปวดไหล่ทั้งสองจุดนี้ ฝังเข็มลึกถึงชั้นกล้ามเนื้อ โดยฝังเข็มข้างเดียวกับพยาธิสภาพและ จุด Linggu (22.05), Fan Hou Jue (22.12), และShenguan (77.18) จากทฤษฎี Tung's acupuncture^{16,17} ทั้งสามจุดนี้มีสรรพคุณบำรุงลมปราณและรักษาอาการปวดไหล่โดยฝังลึกจนถึงชั้นกล้ามเนื้อ และฝังเข็มด้านตรงข้ามกับข้างที่มีพยาธิสภาพ 2.จุดฝังเข็มตำรับปัจเจกบุคคล คือ จุดฝังเข็มที่ใช้แตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละคน ขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของผู้ป่วยโดยใช้ทฤษฎีของ Dr.Tan's Balance Method¹⁸ โดยตรวจประเมินว่าผู้ป่วยมีพยาธิสภาพอยู่บนเส้นลมปราณใด (sick meridian) พิจารณาเลือกเส้นลมปราณรักษา (Balance meridian) ตามตาราง Dr.Tan's Balance Method Systems และเลือกจุดบนเส้นลมปราณที่จะมารักษา (Balance point) ตามภาพที่ 1-3 เข็มที่ฝังใช้เข็มขนาด 0.25*40 มิลลิเมตร โดยทั้งหมดฝังตรงลึกถึงกล้ามเนื้อให้เกิดเตือซี่ และทิ้งเข็มนาน 45 นาทีแล้วถอนออกและประเมินผลวัดจากคะแนนความปวดโดยใช้ VAS (visual analog scale) โดยมีคะแนนเต็ม 10 คะแนนโดยประเมินก่อนการฝังเข็ม หลังฝังเข็มทันที และนาที่ที่ 45 หลังจากฝังเข็ม โดยให้ผู้ป่วยขยับหัวไหล่ในทุกพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่เพื่อดูว่ายังมีระดับปวดอยู่หรือไม่ และทำการฝังเข็มในวันที่ 0,3,7,14,21, และ 30 และติดตามอาการรวมระยะเวลา 1 เดือน หากผู้ป่วยไม่ได้มาตามนัดจะโทรศัพท์เพื่อติดตามการรักษา

Dr. Tan's Balance Method Systems 1-6

CHANNELS	SYSTEM 1 Chinese Name	SYSTEM 2 Branching	SYSTEM 3 Interior/Exterior	SYSTEM 4 Clock Opposite	SYSTEM 5 Clock Neighbor	SYSTEM 6 Same Channel
LU Hand Taiyin	SP	BL	LI	BL	LV	LU
LI Hand Yangming	ST	LV	LU	KI	ST	LI
ST Foot Yangming	LI	PC	SP	PC	LI	ST
SP Foot Taiyin	LU	SI	ST	SJ	HT	SP
HT Hand Shaoyin	KI	GB	SI	GB	SP	HT
SI Hand Taiyang	BL	SP	HT	LV	BL	SI
BL Foot Taiyang	SI	LU	KI	LU	SI	BL
KI Foot Shaoyin	HT	SJ	BL	LI	PC	KI
PC Hand Jueyin	LV	ST	SJ	ST	KI	PC
SJ Hand Shaoyang	GB	KI	PC	SP	GB	SJ
GB Foot Shaoyang	SJ	HT	LV	HT	SJ	GB
LV Foot Jueyin	PC	LI	GB	SI	LU	LV

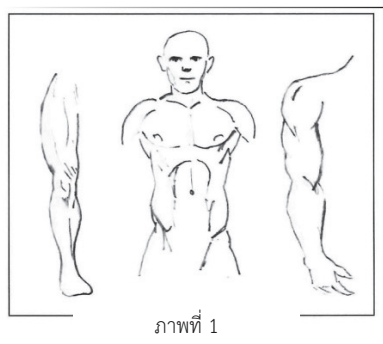
ตาราง Dr. Tan's Balance Method Systems

BL = urinary bladder KI = kidney PC = Pericardium

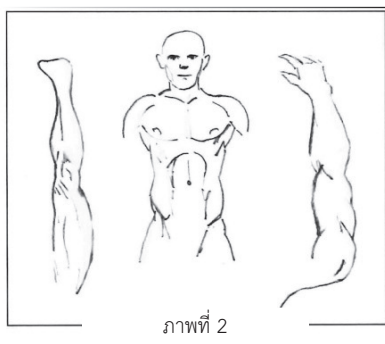
*LU = lung LI = Large intestine ST = Stomach

SJ = Sanjiao GB = gall bladder LV = liver

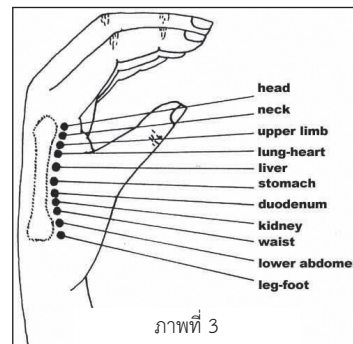
SP = spleen HT = heart SI = small intestine



ภาพที่ 1



ภาพที่ 2



ภาพที่ 3

รายงานผู้ป่วย

รายงานผู้ป่วย จะแบ่งผู้ป่วยเป็นสามกลุ่มตามตำแหน่งที่ปวดไหล่ คือ กลุ่มที่มีอาการปวดไหล่ด้านข้าง (lateral shoulder pain), กลุ่มที่มีอาการปวดไหล่ด้าน

หน้า (anterior shoulder pain), และกลุ่มที่มีอาการปวดไหล่ด้านหลัง (posterior shoulder pain) โดยมีประวัติและตรวจร่างกายบริเวณไหล่ข้างที่มีอาการ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยปวดไหล่ด้านข้าง (lateral shoulder pain)

ประวัติและตรวจร่างกาย	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2	ผู้ป่วยรายที่ 3	ผู้ป่วยรายที่ 4	ผู้ป่วยรายที่ 5	ผู้ป่วยรายที่ 6
ประวัติ						
- เพศ/อายุ	หญิง 60 ปี	หญิง 51 ปี	หญิง 57 ปี	ชาย 62 ปี	หญิง 48 ปี	หญิง 72 ปี
- โรคประจำตัว	เบาหวาน, ไชมันในเลือดสูง	เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง	ไม่มี	ความดันโลหิตสูง	ไทรอยด์เป็นพิษ	เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง
- อาการ	ปวดไหล่ซ้าย 1 เดือน	ปวดไหล่ซ้าย 2 เดือน	ปวดไหล่ขวา 1 เดือน	ปวดไหล่ซ้าย 1 สัปดาห์	ปวดไหล่ซ้าย 3 สัปดาห์	ปวดไหล่ขวา 1 เดือน
- การรักษาปัจจุบัน	กายภาพบำบัด, ยาแก้ปวด	ยาแก้ปวด	ยาแก้ปวด	ยังไม่ได้รักษา	กายภาพบำบัด, ยาแก้ปวด	ยาแก้ปวด

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยปวดไหล่ด้านข้าง (lateral shoulder pain) (ต่อ)

ประวัติและ ตรวจร่างกาย	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2	ผู้ป่วยรายที่ 3	ผู้ป่วยรายที่ 4	ผู้ป่วยรายที่ 5	ผู้ป่วยรายที่ 6
ตรวจร่างกาย - Inspection - Palpation - ROM** - Pain score when shoulder abduction (เต็ม 10 คะแนน) - Special tests - Neer test - Painful arc test (องศา)	Normal Tender just below AC* Full ROM** 6	Normal Tender just below AC* Full ROM** 4	Normal Tender just below AC* Full ROM** 5	Normal Tender just below AC* Full ROM** 4	Normal Tender just below AC* Full ROM** 4	Normal Tender just below AC* Full ROM** 5
	+	+	+	+	+	+
	60-100	100-120	100	100-120	100-120	90-120

AC* = acromion process , ROM** = range of motion

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยปวดไหล่ด้านหน้า (anterior shoulder pain)

ประวัติและ ตรวจร่างกาย	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2	ผู้ป่วยรายที่ 3	ผู้ป่วยรายที่ 4	ผู้ป่วยรายที่ 5
ประวัติ - เพศ/อายุ - โรคประจำตัว - อาการ - ประวัติการรักษา ปัจจุบัน	หญิง 70 ปี เบาหวาน, ความดัน โลหิตสูง, ไขมันใน เลือดสูง ปวดไหล่ซ้าย 1 เดือน ยาแก้ปวด	ชาย 65 ปี ความดันโลหิตสูง ปวดไหล่ซ้าย 2 สัปดาห์ ยาแก้ปวด	หญิง 52 ปี เบาหวาน, ความ ดันโลหิตสูง ปวดไหล่ขวา 1 สัปดาห์ ยังไม่ได้รักษา	หญิง 62 ปี เบาหวาน, ความดัน โลหิตสูง, ไขมันใน เลือดสูง ปวดไหล่ซ้าย 2 เดือน กายภาพบำบัด, ยาแก้ปวด	หญิง 70 ปี ความดันโลหิตสูง ปวดไหล่ซ้าย 1 เดือน กายภาพบำบัด, ยาแก้ปวด
ตรวจร่างกาย - Inspection - Palpation - ROM**	Normal Tender at anterior shoulder above axilla along 3 cm Full ROM**	Normal Tender at bicep tendon on anterior shoulder Full ROM**	Normal Tender at bicep tendon on anterior shoulder Full ROM**	Normal Tender at coracoid process Full ROM**	Normal Tender at anterior shoulder above axilla along 3 cm Full ROM**

ROM** = range of motion

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยปวดไหล่ด้านหน้า (anterior shoulder pain) (ต่อ)

ประวัติและ ตรวจร่างกาย	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2	ผู้ป่วยรายที่ 3	ผู้ป่วยรายที่ 4	ผู้ป่วยรายที่ 5
- pain score when shoulder abduction (เต็ม 10 คะแนน)	6	3	5	4	5
- Special tests					
- Neer test	+	-	-	+	+
- Speed test	-	+	+	-	-

ROM** = range of motion

กลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยปวดไหล่ด้านหลัง (posterior shoulder pain)

ประวัติและ ตรวจร่างกาย	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2	ผู้ป่วยรายที่ 3	ผู้ป่วยรายที่ 4	ผู้ป่วยรายที่ 5
ประวัติ					
- เพศ/อายุ	หญิง 55 ปี	หญิง 60 ปี	ชาย 59 ปี	หญิง 65 ปี	ชาย 70 ปี
- โรคประจำตัว	ความดันโลหิตสูง	ความดันโลหิตสูง	เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง	เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง	เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, ไขมันในเลือดสูง
- อาการ	ปวดไหล่ขวา 1 เดือน	ปวดไหล่ซ้าย 2 เดือน	ปวดไหล่ซ้าย 1 เดือน	ปวดไหล่ซ้าย 2 เดือน	ปวดไหล่ขวา 1 เดือน
- การรักษาปัจจุบัน	กายภาพบำบัด, ยาแก้ปวด	กายภาพบำบัด, ยาแก้ปวด	ยังไม่ได้รับการรักษา	กายภาพบำบัด, ยาแก้ปวด	กายภาพบำบัด, ยาแก้ปวด
ตรวจร่างกาย					
- Inspection	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
- Palpation	Nontender	Nontender	Nontender	Tender at just below AC*	Tender at just below AC*
- ROM**	Full ROM**	Full ROM**	Full ROM**	Full ROM**	Full ROM**
- pain score (when shoulder abduction เต็ม 10 คะแนน)	3	3	4	5	8
- Special tests					
- Neer test	+	+	+	+	+
- Painful arc test	100-120	100-140	90-110	90-120	100-150

AC* = acromioclavicular joint, ROM** = range of motion

จุดที่เลือกใช้ในการฝังเข็มแต่ละกลุ่ม มีดังนี้

ตำรับพื้นฐาน	ตำรับปัจเจกบุคคล
Right Linggu (22.05)	กลุ่มที่ 1 -
Right Fan Hou Jie(22.12)	
Right Shenguan (77.18)	กลุ่มที่ 2 Right LV4 and along above Liver meridian 4 cun
Left ST36	
Left ST38	กลุ่มที่ 3 Right SI3

จากหลักการข้างต้นเลือกจุดฝังเข็มรักษาดังนี้

1. ฝังเข็มตำรับพื้นฐานของรายงานการศึกษา
นี้กำหนด ตามขั้นตอนการรักษาข้อการเลือกจุดฝังเข็ม
2. ฝังเข็มตำรับปัจเจกบุคคล ประเมินตาม
ทฤษฎีของ Dr.Tan's Balance Method

**กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยมีอาการปวดไหล่ด้านข้าง
(lateral shoulder pain)**

- มีเส้นลมปราณพยาธิสภาพ (sick meridian)
คือเส้นลมปราณลำไส้ใหญ่ (large intestine meridian)
- เลือกเส้นลมปราณรักษา (balance
meridian) โดยเลือกใช้ system 6 คือเส้นลมปราณ
ลำไส้ใหญ่ฝังตรงข้าม เหตุผลที่เลือก system 6 เนื่องจาก
ตรงกับจุด Linggu (22.05) ในข้อ 1

**กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยมีอาการปวดไหล่ด้านหน้า
(anterior shoulder pain)**

- มีเส้นลมปราณพยาธิสภาพ (sick meridian)
คือเส้นลมปราณปอด (lung meridian) และ
ถุงน้ำดี (gall bladder meridian)

- เลือกเส้นลมปราณรักษา (balance
meridian) โดยเลือกใช้เส้นลมปราณตับ (liver
meridian) ฝังเข็มด้านตรงข้ามกับพยาธิสภาพ เพราะ
เส้นลมปราณตับ สามารถรักษาได้ทั้งเส้นลมปราณ
ปอด จาก system 5 และ รักษาเส้นลมปราณถุงน้ำดี
จาก system 3 และอาการปวดไหล่สัมพันธ์กับเอ็น
ที่หัวไหล่อักเสบซึ่งตามทฤษฎีแพทย์แผนจีนการทำงานของ
ของเส้นเอ็นขึ้นอยู่กับอวัยวะตับ

**กลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยมีอาการปวดไหล่ด้านหลัง
(posterior shoulder pain)**

- มีเส้นลมปราณพยาธิสภาพ (sick meridian)
คือเส้นลมปราณลำไส้เล็ก (small intestine meridian)
- เลือกเส้นลมปราณรักษา (Balance
meridian) โดยในผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีเส้นลมปราณพยาธิ
สภาพ คือ เส้นลมปราณลำไส้เล็ก จึงใช้เส้นลมปราณ
ลำไส้เล็กด้านตรงข้ามกับพยาธิสภาพรักษาตามระบบ
system 6

ผลการวิจัย

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยมีอาการปวดไหล่ด้านข้าง (lateral shoulder pain)

*โทรศัพท์ติดตามผล

ผู้ป่วย	วันที่ 0			วันที่ 3			วันที่ 7			วันที่ 14			วันที่ 21			วันที่ 30		
	ก่อน ฝัง เข็ม	หลัง ฝังเข็ม ทันที	นาที 45	ก่อน ฝัง เข็ม	หลัง ฝังเข็ม ทันที	นาที 45	ก่อน ฝัง เข็ม	หลัง ฝังเข็ม ทันที	นาที 45	ก่อน ฝัง เข็ม	หลัง ฝังเข็ม ทันที	นาที 45	ก่อน ฝัง เข็ม	หลัง ฝังเข็ม ทันที	นาที 45	ก่อน ฝัง เข็ม	หลัง ฝังเข็ม ทันที	นาที 45
ราย1	6	0	0	3	0	0	0	0	0	0*			0*			0*		
ราย2	4	1	0	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0*			0*		
ราย3	5	3	2	4	1	1	3	1	1	3	0	0	0	0	0	0*		
ราย4	4	2	2	4	1	1	2	0	0	0	0	0	0*			0*		
ราย5	4	3	2	3	1	1	2	0	0	2	0	0	0*			0*		
ราย6	5	4	3	4	2	2	4	2	2	3	1	1	3	1	1	3	0	0

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยมีอาการปวดไหล่ด้านหน้า (anterior shoulder pain)

ผู้ป่วย	วันที่ 0			วันที่ 3			วันที่ 7			วันที่ 14			วันที่ 21			วันที่ 30		
	ก่อน ฝังเข็ม	หลัง ฝังเข็ม ทันที	นาที่ 45	ก่อน ฝังเข็ม	หลัง ฝังเข็ม ทันที	นาที่ 45	ก่อน ฝังเข็ม	หลัง ฝังเข็ม ทันที	นาที่ 45	ก่อน ฝังเข็ม	หลัง ฝังเข็ม ทันที	นาที่ 45	ก่อน ฝัง เข็ม	หลัง ฝังเข็ม ทันที	นาที่ 45	ก่อน ฝังเข็ม	หลัง ฝังเข็ม ทันที	นาที่ 45
ราย1	3	0	0	2	0	0	0*			0*			0*			0*		
ราย2	4	0	0	2	0	0	0*			0*			0*			0*		
ราย3	3	1	1	2	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0*		
ราย4	4	2	2	2	0	0	2	0	0	0*	0*	0*	0*			0*		
ราย5	5	3	3	5	2	2	4	3	2	4	2	2	2	0	0	2	0	0

*โทรศัพท์ติดตามผล

กลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยมีอาการปวดไหล่ด้านหลัง (posterior shoulder pain)

ผู้ป่วย	วันที่ 0			วันที่ 3			วันที่ 7			วันที่ 14			วันที่ 21			วันที่ 30		
	ก่อน ฝังเข็ม	หลัง ฝังเข็ม ทันที	นาที่ 45	ก่อน ฝังเข็ม	หลัง ฝังเข็ม ทันที	นาที่ 45	ก่อน ฝังเข็ม	หลัง ฝังเข็ม ทันที	นาที่ 45	ก่อน ฝังเข็ม	หลัง ฝังเข็ม ทันที	นาที่ 45	ก่อน ฝัง เข็ม	หลัง ฝังเข็ม ทันที	นาที่ 45	ก่อน ฝังเข็ม	หลัง ฝังเข็ม ทันที	นาที่ 45
ราย1	3	1	1	3	1	1	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0*		
ราย2	3	0	0	3	1	1	3	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0
ราย3	4	0	0	3	1	1	4	2	2	3	0	0	0*			0*		
ราย4	5	2	2	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0*			0*		
ราย5	8	3	2	4	1	1	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0*		

*โทรศัพท์ติดตามผล

จากผลการศึกษาจะเห็นว่า การฝังเข็มรักษาอาการปวดไหล่โดยใช้จุดไกล (distal acupuncture) ผลการรักษาจะเห็นผลทันทีหลังฝังเข็ม และอาการปวดไหล่จะเริ่มมากขึ้นหลังจากวันระยะการฝังเข็มแต่ไม่เท่ากับอาการปวดไหล่ก่อนการฝังเข็มครั้งก่อนหน้า โดยหากรักษาต่อเนื่อง ระดับความปวดจะลดลงตามลำดับ

วิจารณ์

ในปัจจุบันแพทย์แผนจีนเป็นศาสตร์แพทย์ทางเลือกอีกแขนงหนึ่งที่มีความนิยมและเข้ามามีบทบาทในการรักษาผู้ป่วยในประเทศไทยและผู้ป่วยทั่วโลก ในพ.ศ.2539 องค์การอนามัยโลก ได้จัดกลุ่มโรคที่สามารถรักษาโดยการฝังเข็มไว้ทั้งหมด 4 กลุ่ม โดยอาการปวดไหล่ จัดอยู่ในกลุ่มที่หนึ่ง กล่าวคือ กลุ่มอาการหรือกลุ่มโรคที่รักษาโดยการฝังเข็มมีประสิทธิภาพดี

โดยมีงานวิจัยประเภททดลองแบบสุ่มรองรับซึ่งข้อดีของการฝังเข็ม คือ มีค่าใช้จ่ายน้อย ปลอดภัยเข้าถึงได้ง่าย และมีผลการรักษาที่ดี

จากรายงานผู้ป่วยทั้ง 16 ราย พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการปวดไหล่ในบริเวณที่แตกต่างกัน การรักษาฝังเข็มโดยใช้จุดไกล (distal acupuncture) ตามทฤษฎีแพทย์แผนจีน (Traditional Chinese Medicine), Tung's acupuncture, และ Dr.Tan's Balance Method สามารถบรรเทาอาการปวดไหล่ได้และเห็นผลทันที ซึ่งตรงกับงานวิจัยของ Schroder และคณะ¹⁹ ศึกษาการฝังเข็มโดยใช้จุดไกลรักษาอาการปวดจากภาวะ adhesive capsulitis เทียบกับการฝังเข็มหลอก พบว่า การฝังเข็มโดยใช้จุดไกลสามารถลดความปวดได้ทันทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Shi และคณะ²⁰ และ Sun และคณะ²¹ ที่พบว่า การฝังเข็มโดยใช้จุดไกล

ร่วมกับการเคลื่อนไหวข้อไหล่สามารถลดอาการปวดได้เช่นเดียวกัน

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการฝังเข็มโดยใช้จุดไกล (distal acupuncture) มีประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการปวดไหล่ สามารถเป็นการรักษาแบบประคับประคองอีกทางเลือกหนึ่งให้กับผู้ป่วยที่มีอาการปวดไหล่ได้ โดยปัจจุบันโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กหรือขนาดใหญ่ส่วนใหญ่มิมีแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนจีนที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการฝังเข็ม ซึ่งผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการบริการได้ง่าย ลดภาระงานและความแออัดในแผนกผู้ป่วยนอก อีกทั้งประหยัดด้านเวชภัณฑ์ยาและลดผลข้างเคียงจากการใช้ยาที่อาจเกิดกับผู้ป่วยได้

สรุป

การฝังเข็มโดยใช้จุดไกล (distal acupuncture) สามารถบรรเทาอาการปวดไหล่ได้ดีและเห็นผลทันทีหลังการฝังเข็ม

ข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการติดตามผลในระยะยาวหลังจากอาการปวดไหล่ดีขึ้น และพัฒนางานวิจัยเป็นแบบทดลองแบบสุ่ม (randomized controlled trial) เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพการฝังเข็มโดยใช้จุดไกลในการลดอาการปวดไหล่ได้ชัดเจนมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ทำรายงานการศึกษานี้ขอขอบคุณนายแพทย์ มนะชัย อิงสุรารักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอนตูม และเภสัชกรแพทย์จีน มงคล อิงคะโหละกุล โรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม ที่ให้คำแนะนำในการทำวิจัยฉบับนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ณัฐฐิยา ตันติศิริวัฒน์.อาการปวดและความผิดปกติของข้อไหล่ที่พบบ่อยในเวชศาสตร์ฟื้นฟู. จุฬาลงกรณ์เวชสาร. 2)61 ;2560), 205-21.
2. สิทธิพงศ์ สุวรรณพิสิทธิ์. Health, Diseases, and Rehabilitation in Orthopaedics [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 5 มกราคม 2563]; เข้าถึงได้จาก: https://meded.psu.ac.th/binla/class05/388_571_2/Shoulder_pain/index3.html
3. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. การฝังเข็ม-รมยา เล่ม 3 (การฝังเข็มรักษาอาการปวด). นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554:57-61.
4. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. ศาสตร์การแพทย์แผนจีนเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การพิทักษ์ศิลปในพระบรมราชูปถัมภ์; 2551: 99-114.
5. สถาบันการแพทย์ไทย-จีน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. ตำราฝังเข็ม-ลนยา เล่ม 2. นนทบุรี: โรงพิมพ์สวัสดิการพิมพ์; 2558:6-174.
6. Lathia AT, Jung SM, Chen LX. Efficacy of acupuncture as a treatment for chronic shoulder pain. J Altern Complement Med. 2009; 15(6): 613-8. doi: 10.1089/acm.2008.0272.
7. Green S, Buchbinder R, Hetrick S. Acupuncture for shoulder pain. Cochrane Database Syst Rev. 2005; (2): CD005319.

8. Abdelkefi L, Abdelghani KB, Kassab S, et al. Acupuncture therapy for shoulder pain: A study of 30 cases. *ARD*.2015;74(suppl 2): 1219.
9. Kleinhenz J, Streitberger K, Windeler J, et al. Randomised clinical trial comparing the effects of acupuncture and newly designed placebo needle in rotator cuff tendinitis. *Pain*. 1999; 83(2): 235-41.
10. Razavi M, Jansen GB. Effects of acupuncture and placebo TENS in addition to exercise in treatment of rotator cuff tendinitis. *Clin Rehabil*. 2004; 18(8): 872-8.
11. Rueda Garrido JC, Vas J, Lopez DR. Acupuncture treatment of shoulder impingement syndrome : a randomized controlled trial. *Complement Ther Med*. 2016; 25: 92-7. doi: 10.1016/j.ctim.2016.01.003.
12. Johansson K, Bergström A, Schröder K, et al. Subacromial corticosteroid injection or acupuncture with home exercises when treating patients with subacromial impingement in primary care-a randomized clinical trial. *Fam Pract*. 2011; 28(4): 355-65. doi: 10.1093/fampra/cmq119.
13. เชษฐพงศ์ สัจจาผล. ประสิทธิผลของการฝังเข็มกับภาวะปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดที่ไหล่. http://203.157.229.18/ptvichakarn62/uploads/59202_0202_20190605234414.pdf
14. Shangqing Hu, et al. Immediate analgesia effect of contralateral needling at Tiaokou(ST38) in patients with chronic shoulder pain: a randomized controlled exploratory trial. *journal of traditional chinese medical sciences*, 6 (1), 95-100.
15. Chao Yang, TaoTao Lv, TianYuan Yu, et al. Acupuncture at Tiaokou (ST38) for Shoulder Adhesive Capsulitis: What Strengths Does It Have? A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2018; 2018: 4197659.
16. Young WC. lectures on Tung's acupuncture points study. California: American chinese medical culture center; 2008: 76-87,168-9.
17. Young WC. lectures on Tung's acupuncture therapeutic system. California: American Chinese Medical Culture Center; 2008: 94-5.
18. Richard Tan. Acupuncture 1,2,3. San Diego, Canada : Office of Dr.Richard Tan., 23-1.
19. Schröder S, Meyer-Hamme G, Friedemann T, et al. Immediate pain relief in adhesive capsulitis by acupuncture-A randomized controlled double-blinded study. *Pain Med*. 2017; 18(11): 2235-47. doi: 10.1093/pm/pnx052.
20. Shi GX, Liu BZ, Wang J. Motion style acupuncture therapy for shoulder pain: a randomized controlled trial. *J Pain Res*. 2018; 11: 2039-50. doi: 10.2147/JPR.S161951.
21. Sun KO, Chan KC, Lo SL, et al. Acupuncture for frozen shoulder. *Hong Kong Med J*. 2001; 7(4): 381-91.