

การเปรียบเทียบการวินิจฉัยโรคข้อเข่า เสื่อมทางแพทย์แผนตะวันตกกับโรค ลมจับโปงแห้งเข่าทางแพทย์แผนไทย

ศุภกิจ สุวรรณไตรย์ พทป.บ. *, ธเนศพล พันธุ์เพ็ง พทป.บ.*, นันทิพัฒน์ คำแก้ว พทป.บ.*, พนิตอนงค์ คำแก้ว พทป.บ.*, ปิยาอร สิริหมอก พทป.บ.*, พชรพล อุดมเกียรติ พ.บ.**, อาริศักดิ์ โชติวิจิตร พ.บ.**, ประวิทย์ อัครเสริณนท์ พ.บ.*, ทวี เลหาพันธ์พ.บ.*
*แพทย์แผนไทยประยุกต์, สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์, **ภาควิชาสัตวศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด,
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบการวินิจฉัยโรคข้อเข่าเสื่อมในศาสตร์การแพทย์ตะวันตกและโรคลมจับโปงแห้งเข่าทางศาสตร์การแพทย์แผนไทย

วิธีการ : อาสาสมัครที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปและอาการปวดเข่า จะได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์แผนตะวันตก และจะได้รับการวินิจฉัยแยกโรคด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์โรคลมจับโปงแห้งเข่าโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์ จากนั้นอาสาสมัครทุกรายจะได้รับการรักษาตามมาตรฐานปกติโดยแพทย์แผนตะวันตกต่อไป

ผลการศึกษา : อาสาสมัคร 163 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 63.04 ± 8.5 ปี พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมในทางแพทย์แผนตะวันตกส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคลมจับโปงแห้งเข่าในทางแพทย์แผนไทย ร้อยละ 91.5 ส่วนน้อยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคลมปลายปัดคาดเข่า ร้อยละ 6.7 ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ โรค Tuberculosis of the knee และ Chondromalacia patella พบว่าได้รับการวินิจฉัยทางแพทย์แผนไทยว่าเป็นโรคลมจับโปงน้ำเข่าและโรคลมปลายปัดคาดเข่า ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าคะแนนการวินิจฉัยโรคข้อเข่าเสื่อมมีความสัมพันธ์กับโรคลมจับโปงแห้งเข่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2=0.029$; $p=0.036$)

สรุป : การวินิจฉัยโรคลมจับโปงแห้งเข่าทางแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ตรงกับโรคข้อเข่าเสื่อมทางแพทย์แผนตะวันตกมากที่สุด แต่อย่างไรก็ตามความแตกต่างของการวินิจฉัยโรคระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนตะวันตกจะนำไปสู่การรักษาที่แตกต่างกัน ดังนั้นสำหรับการศึกษาในอนาคตควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อยืนยันแนวทางการวินิจฉัยแยกโรคปวดเข่าอื่น ๆ

คำสำคัญ : ปวดเข่า; โรคเข่าเสื่อม; การวินิจฉัยทางการแพทย์แผนไทย; ลมจับโปงแห้งเข่า; การนวดไทยแบบราชสำนัก