

การใช้การบำบัดแบบผสมผสานป้องกันและบรรเทาอาการ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันเรื้อรัง: บทบาทยายบาล

ธิดารัตน์ วัชรทรง, ป.ร.ด. (การพยาบาล)*

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันเรื้อรัง (Chronic Peripheral Arterial Disease) มีสาเหตุจากภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) ส่งผลต่อผนังหลอดเลือดแดงทำให้หลอดเลือดแดงตีบแคบ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับความยืดหยุ่นของผนังหลอดเลือดแดงผิดปกติ ความไม่สมดุลของภาวะไขมันในเลือด การรวมตัวกันของเกร็ดเลือด และการเกิดลิ่มเลือด การรักษาผู้ป่วยขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของโรค ซึ่งมีตั้งแต่การปรับพฤติกรรมสุขภาพ การใช้ยา และรวมไปถึงการผ่าตัด ในปัจจุบันนอกจากมีการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันแล้วยังมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้การบำบัดแบบผสมผสานในการรักษาผู้ป่วยด้วยซึ่งในบทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการใช้การบำบัดแบบผสมผสานในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันเรื้อรัง ได้แก่ การฝังเข็ม การกดจุด และการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิดต่างๆ รวมทั้งกล่าวถึงบทบาทพยาบาลที่สำคัญในการซักประวัติ รวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และการให้คำแนะนำที่สำคัญ เนื่องจากผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบางชนิดมีผลต่อการรักษาแผนปัจจุบัน

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันเรื้อรัง การบำบัดแบบผสมผสาน

*อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐานและบริหารการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
E-mail: n41053@yahoo.com

The use of complementary therapies to protect and relieve symptoms in patients with chronic peripheral arterial disease: nurses' role

Tidarat Vasaroangrong, Ph.D. (Nursing)*

Abstract

The main cause of peripheral arterial disease is atherosclerosis which narrows the vessel lumen, the endothelial cells decrease elasticity, and relates to alteration of the lipid profiles, platelet aggregation, and thrombosis. Medical treatment depends on the severity of disease and varies from lifestyle modification, using medicine, and vascular operations. In addition to medical treatment, there are studies addressing complementary therapies for peripheral arterial disease. The aim of this article is to gather the data on the use of complementary therapies including acupuncture, acupressure, and dietary supplements. Moreover, crucial nursing roles are added by such means as collecting the related data, and educating the patients as concerns some dietary supplements and their interaction with medical treatment.

Keywords: *chronic peripheral arterial disease, complementary therapies*

*Instructor, Department of Fundamental Nursing and Nursing Administration, The Thai Red Cross College of Nursing. E-mail: n41053@yahoo.com

บทนำ

ในปัจจุบันเทคโนโลยีทางการผลิตผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความเจริญก้าวหน้าเป็นอย่างมาก ทำให้มีผลิตภัณฑ์ต่างๆ ในการดูแลสุขภาพมากมายร่วมกับการใช้ศาสตร์ทางการแพทย์ในยุคโบราณมาใช้ควบคู่กับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งขณะนี้มีแนวโน้มการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารร่วมกับการใช้การบำบัดแบบผสมผสานวิธีอื่นๆ มาใช้ในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ มากขึ้นรวมถึงกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันเรื้อรังที่พบว่า มีการศึกษาวิจัยการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและการบำบัดแบบผสมผสานวิธีอื่นๆ มาใช้ร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบัน จากการศึกษาเกี่ยวกับวิธีจัดการอาการปวดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันพบว่าผู้ป่วยจำนวนหนึ่งเลือกใช้วิธีการฝังเข็ม และการนวดในการบรรเทาอาการปวดที่เกิดขึ้น⁽¹⁾

ในบทความฉบับนี้จะกล่าวถึงพยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันเรื้อรัง การรักษาแผนปัจจุบันโดยสังเขป และงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการใช้การบำบัดแบบผสมผสาน ได้แก่ การฝังเข็ม การนวด และการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในการบำบัดอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันเรื้อรัง

พยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันเรื้อรัง

ภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) เป็นสาเหตุที่สำคัญที่จะนำไปสู่โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันเรื้อรัง (Chronic Peripheral Arterial Disease) ซึ่งกระบวนการเกิดโรค

เหมือนกับการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Disease) ภาวะหลอดเลือดแดงแข็งส่งผลต่อผนังหลอดเลือดแดงทำให้หลอดเลือดแดงตีบแคบ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับความยืดหยุ่นของผนังหลอดเลือดแดงผิดปกติ ความไม่สมดุลของภาวะไขมันในเลือด การรวมตัวกันของเกร็ดเลือด และการเกิดลิ่มเลือด

การเกิดหลอดเลือดแดงแข็งมักพบในตำแหน่งที่เป็นทางแยกของหลอดเลือด (Bifurcation) ความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับกลไกทางพยาธิสภาพภายในหลอดเลือดซึ่งเป็นกลไกที่ค่อนข้างสลับซับซ้อนโดยมีกลไกหลักที่สำคัญ ได้แก่ กลไกการสร้างไขมันสะสมที่ผนังหลอดเลือด (Atherogenesis) และกลไกการสร้างลิ่มเลือด (Thrombogenesis)⁽²⁾ ซึ่งส่งผลให้เกิดการทำลายของผนังหลอดเลือด (endothelial cell)

กระบวนการเกิดหลอดเลือดแดงแข็งเกิดจากการบาดเจ็บของผนังหลอดเลือดแดงเป็นผลมาจากเส้นใยยืดหยุ่น (Internal elastic membrane) ซึ่งเรียงตัวอยู่ในผนังชั้นในของหลอดเลือด (Inner layer) ขาดความยืดหยุ่น ในภาวะปกติผนังหลอดเลือดมีคุณสมบัติไม่ให้เซลล์หรือสารเหลวไหลผ่านเข้าสู่กระแสเลือด หากเกิดการบาดเจ็บที่พื้นผิวของผนังหลอดเลือด (จากภาวะความดันโลหิตสูง, ไขมันในเลือดสูง, การอักเสบของหลอดเลือด) จะทำให้เซลล์หรือสารเหลวสามารถซึมผ่านเข้าสู่หลอดเลือดได้และกระตุ้นการทำงานของเซลล์เม็ดเลือดขาวเข้าไปเกาะในตำแหน่งที่อักเสบของผนังหลอดเลือดร่วมกับผนังหลอดเลือดแดงตำแหน่งที่อักเสบมีการเกิดแผ่นไขมัน (Plaque) ซึ่งประกอบด้วยไขมัน แคลเซียม และสารต่างๆ ในเลือด เช่น เม็ดเลือดขาว ส่งผลให้ผนังหลอดเลือด

เลือดแข็ง และท่อภายในหลอดเลือดตีบแคบลง จึงส่งผลให้เนื้อเยื่อ/อวัยวะที่หล่อเลี้ยงด้วยหลอดเลือดเหล่านี้เกิดการขาดเลือด แต่อย่างไรก็ตาม ในช่วงที่หลอดเลือดเริ่มตีบแคบ ร่างกายได้มีการสร้างหลอดเลือดแขนง (Collateral circulation) เพื่อชดเชยปริมาณเลือดให้ไหลเวียนไปเลี้ยงส่วนปลายคงเดิม ดังนั้นอาการขาดเลือดที่เกิดจากการอุดตันของลิ่มเลือด (Thrombus) จะไม่รุนแรงเท่ากับการอุดตันจากเอ็มโบไล (Emboli)⁽³⁾

ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันเรื้อรังมีความจำเป็นต่อการเชื่อมโยงเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการใช้การบำบัดแบบผสมผสานของแต่ละวิธีได้

อาการของโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันเรื้อรัง

อาการของโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันเรื้อรังสามารถแบ่งตามระยะความรุนแรงของโรค โดยใช้หลักเกณฑ์ของ Fontaine และของ Rutherford⁽⁴⁾ (ตารางที่ 1) เริ่มต้นด้วยระยะไม่เกิดอาการใดๆ (Asymptomatic) ต่อมาคืออาการปวดชาน่องเวลาเดินมากๆ หรือออกกำลังกาย หรือปวดขาเมื่อมีการออกแรง เรียกว่า intermittent claudication ถ้าหลอดเลือดแดงมีการตีบแคบมากขึ้นจะทำให้เกิดอาการปวดปลายนิ้วเท้าซึ่งอาการจะกำเริบช่วงกลางดึกเมื่อผู้ป่วยนอนหลับ เรียกว่า Ischemic rest pain ผู้ป่วยจะตื่นขึ้นมาลุกนั่งและห้อยเท้าข้างที่ปวดลงต่ำซึ่งอาการจะทุเลาลง หากผู้ป่วยมีบาดแผลเกิดขึ้นที่เท้าจะเกิด

ตารางที่ 1 Classification of peripheral arterial disease: Fontaine's Stages and Rutherford's⁽⁵⁾

Fontaine		Rutherford	
Stage	Clinical	Category	Clinical
I	Asymptomatic	0	Asymptomatic
IIa	Mild claudication	1	Mild claudication
IIb	Moderate to severe claudication	2	Moderate claudication
		3	Severe claudication
III	Ischemic rest pain	4	Ischemic rest pain
		5	Minor tissue loss
IV	Ulceration or gangrene	6	Major tissue loss

การหายของบาดแผลช้า (delayed healing) หรือไม่หายในเวลาที่เหมาะสม (non-healed ulcer) หรือตามมาด้วยการเกิดแผลขาดเลือด (ischemic ulcer) และปลายนิ้วเปลี่ยนเป็นสีคล้ำหรือสีดำซึ่งเกิดจากการเน่าตายของเนื้อเยื่อ (gangrene)⁽⁴⁾

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันเรื้อรัง

ปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่ของการเกิดโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันเรื้อรังมีปัจจัยเสี่ยงเดียวกันกับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยมีการศึกษาพบว่าปัจจัยเสี่ยงทั่วไปที่สำคัญ (ตารางที่ 2) มีความเกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 80-90⁽³⁾ นอกจากนี้ปัจจัยเสี่ยงทั่วไปแล้ว ยังมีปัจจัยเสี่ยง

เฉพาะบุคคลที่ส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันเรื้อรังเพิ่มขึ้นอีกด้วย (ตารางที่ 2)⁽²⁾

การรักษาโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันเรื้อรังขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของโรค เริ่มด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค เช่น การหยุดสูบบุหรี่ การควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ควบคุมระดับความดันโลหิต และควบคุมระดับไขมันในกระแสเลือด เป็นต้น การใช้ยาเพื่อยับยั้งการทำงานของเกร็ดเลือดและยาละลายลิ่มเลือด (antiplatelet and anticoagulation agent) เพื่อส่งเสริมให้เลือดไปเลี้ยงส่วนปลาย จนกระทั่งถึงการผ่าตัด ได้แก่ การทำ Percutaneous transluminal angioplasty (PTA) และ surgical arterial bypass หากอาการไม่ดีขึ้นผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับ major amputation

ตารางที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันเรื้อรัง⁽²⁾

ปัจจัยเสี่ยงทั่วไป	ปัจจัยเสี่ยงเฉพาะบุคคล
อายุ	เชื้อชาติ
การสูบบุหรี่	โรคไตเรื้อรัง
โรคเบาหวาน	กรรมพันธุ์
ภาวะไขมันในเลือดสูง	ภาวะร่างกายเกิดลิ่มเลือดขึ้นเอง (Hypercoagulable state) มีระดับของ D-dimer, homocysteine และ lipoprotein ที่เปลี่ยนแปลงไป
ภาวะความดันโลหิตสูง	ภาวะอ้วน ตัวชี้วัดระดับการอักเสบในเลือด (Inflammatory Marker) เพิ่มขึ้น ได้แก่ C-reactive protein, fibrinogen, interleukin-6 และ leukocytes

การบำบัดแบบผสมผสานในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน

การบำบัดแบบผสมผสาน หรือ Complementary therapy มีความหมายแตกต่างจากการแพทย์ทางเลือกหรือ Alternative therapy อย่างสิ้นเชิงซึ่งทั้ง 2 คำมีการใช้สลับกันอยู่บ่อยครั้ง โดยการบำบัดแบบผสมผสานหมายถึงการรักษาที่ใช้เสริมหรือใช้ร่วมกับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งช่วยในการควบคุมหรือบรรเทาอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ ส่วนการแพทย์ทางเลือกนั้น หมายถึงการแพทย์ทางเลือกที่สามารถนำไปทดแทนการแพทย์แผนปัจจุบันได้โดยไม่ใช้การแพทย์แผนปัจจุบันเลย⁽⁶⁾ ซึ่งในบทความนี้จะกล่าวถึงการบำบัดแบบผสมผสานในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายเรื้อรัง

ในปัจจุบันมีรายงานวิจัยที่ใช้การบำบัดแบบผสมผสานในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันเรื้อรังยังมีน้อยและค่อนข้างจำกัด โดยพบว่าการใช้การแพทย์แผนจีนเข้ามาบำบัดอาการในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ได้แก่ การฝังเข็มและการกดจุด นอกจากนี้มีงานวิจัยเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ได้แก่ สารสกัดจากกระเทียม สารสกัดจากใบแปะก๊วย กรดไขมันโอเมก้า-3 และการให้วิตามิน ดีเสริม ซึ่งผลการวิจัยในภาพรวมยังต้องการการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเพื่อยืนยันประสิทธิภาพของการบำบัดแบบผสมผสานแต่ละวิธีซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การฝังเข็ม (Acupuncture)

การฝังเข็มเป็นศาสตร์ทางการแพทย์แผนจีนที่ใช้กันมายาวนานกว่า 3,000 ปี และเริ่มมีผู้สนใจอย่างแพร่หลายในทวีปยุโรปในช่วง 50 ปี

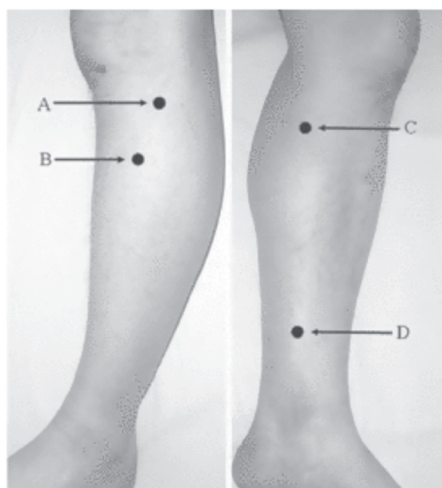
ที่ผ่านมา โดยเห็นได้จากการแปลตำราการฝังเข็มเป็นภาษาต่างๆ ในแถบยุโรป สำหรับประเทศไทยนั้นการแพทย์แผนจีนเข้ามาในสมัยสุโขทัยโดยพ่อค้าชาวจีน การฝังเข็มมีประสิทธิภาพในการบำบัดอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นที่อวัยวะภายในประโยชน์ของการฝังเข็มช่วยปรับปรุงคุณภาพร่างกายไม่ว่าจะเป็นระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบต่อมไร้ท่อ และระบบภูมิคุ้มกันจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีงานวิจัยน้อยมากที่ศึกษาเกี่ยวกับการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันเรื้อรัง มีเพียงการศึกษาของ Eyb และคณะ ซึ่งอ้างในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Pittler และ Ernst⁽⁷⁾ ศึกษาประสิทธิภาพของการฝังเข็มในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันเรื้อรังได้รับการตัดขาหนึ่งข้างทั้งระดับเหนือเข่าและระดับใต้เข่า โดยการฝังเข็มเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ผลการรักษาพบว่าการฝังเข็มช่วยให้การไหลเวียนเลือดส่วนปลายเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มอย่างชัดเจน แต่งานวิจัยดังกล่าวไม่ได้รายงานผลข้างเคียงของกลุ่มที่ได้รับการฝังเข็ม อย่างไรก็ตามยังต้องการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการฝังเข็มเพื่อยืนยันผลการรักษาที่แน่ชัด

การกดจุด (Acupressure)

การกดจุด เป็นศาสตร์การแพทย์แผนจีนโบราณ ซึ่งพัฒนามาจากการฝังเข็ม การกดจุดเป็นการกระตุ้นหรือฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายและเพิ่มประสิทธิภาพของระบบต่างๆ ภายในร่างกายให้ทำงานได้อย่างสมบูรณ์ โดยการใช้แรงกดจากนิ้วมือ ช้อนนิ้วมือ และฝ่ามือ กดที่จุดเฉพาะ

(Acupoint) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการกดจุดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันเรื้อรังค่อนข้างจำกัด มีเพียงจากการศึกษาวิจัยของ Li และคณะ⁽⁸⁾ พบว่าการกดจุดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน จำนวน 4 จุดบริเวณขา (รูปภาพที่ 1) ได้แก่ จุด A: Yanglingquan (GB34) ตำแหน่งแอ่งข้อมูได้ข้อต่อข้อมูหัวกระดูกน่อง (Head of Fibula) เอียงมาทางด้านหน้าเล็กน้อย, จุด B: Zusanli (ST36) ตำแหน่งให้ผู้ป่วยงอเข่า คลำพบแอ่งข้อมูที่ขอบนอกของเอ็นสะบ้า ตรงกับระดับขอบล่างของลูกสะบ้าพอดี วัดลงมาประมาณ 3 ชู้น (สี่นิ้วมือของผู้ป่วย) ห่างจากขอบกระดูกหน้าแข้ง (กระดูก Tibia) ออกมาทางด้านนอก ประมาณ 1 ชู้น (หนึ่งนิ้วมือของผู้ป่วย), จุด C: Yinlingquan (SP9) ตำแหน่งแอ่งข้อมูชิดขอบหลังข้อมูกระดูกด้านในของกระดูกหน้าแข้ง (medial epicondyle of the tibia) และ จุด D: Sanyinjiao (SP6) ตำแหน่งขอบหลังของกระดูกหน้าแข้ง

เหนือตาตุ่มด้านใน 3 ชุน โดยกดจุดแต่ละจุดนาน 3 นาที ในผู้ป่วยที่มีการอุดตันของหลอดเลือดแดง หรือมีค่าดัชนีของสัดส่วนระหว่างความดันหลอดเลือดแดงข้อเท้ากับหลอดเลือดแดงบริเวณแขน (Ankel-Brachial Index) อยู่ในระดับต่ำและเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการกดจุด ผู้วิจัยพบว่าในขณะที่กดจุดขาข้างที่มีการอุดตันของหลอดเลือดแดงและวัดระดับออกซิเจนที่ผิวหนัง (transcutaneous oximetry; tcPO₂) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับขาอีกข้างหนึ่งที่ไม่ได้รับการกดจุด ที่พบว่าระดับออกซิเจนที่ผิวหนังไม่มีการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่า ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บ รู้สึกหนัก บวม หรือความรู้สึกขา ภายหลังการกดจุด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวเรียกว่า ความรู้สึกเตอฉี (De-Qi Sensation) ซึ่งเป็นอาการที่บ่งบอกว่ามีการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงส่วนปลายมากขึ้นในผู้ป่วยหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันที่ขาในระยะที่ 2 หรือระยะที่มีอาการปวดเมื่อมีการ



รูปภาพที่ 1⁽⁸⁾ จุด A คือ Yanglingquan (GB34) จุด B คือ Zusanli (ST36)
จุด C คือ Yinlingquan (SP9) จุด D คือ Sanyinjiao (SP6)

ออกแรง นอกจากนี้ยังมีรายงานว่าผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและสุขสบายในขณะที่และภายหลังการกวดจุด เนื่องจากการกระตุ้นที่จุดกดช่วยผ่อนคลายความตึงตัวของกล้ามเนื้อ และกระตุ้นการไหลเวียนเลือดส่วนปลาย⁽⁸⁾ อย่างไรก็ตามยังต้องการการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลการรักษาหรือการเปลี่ยนแปลงระยะยาวของการกวดจุดต่อไป

การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

สารสกัดจากกระเทียม (*Allium sativum*; Garlic)

สารสำคัญที่มีอยู่ในกระเทียมคือ Allicin มีฤทธิ์ในการลดระดับโคเรสเตอรอล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง นอกจากนี้ยังมีฤทธิ์ยับยั้งการเกาะตัวของเกร็ดเลือดอีกด้วย จากรายงานการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่ศึกษาโดย Jepson และคณะ⁽⁹⁾ เกี่ยวกับการใช้สารสกัดจากกระเทียมในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายที่มีอาการปวดขาเมื่อมีการออกแรง (Intermittent claudication) พบว่าภายหลังการให้ผู้ป่วยรับประทานสารสกัดจากกระเทียม 12 สัปดาห์ ระยะทางของการเดินโดยไม่เกิดอาการปวด (pain-free walking distance) เพิ่มขึ้นไม่แตกต่างจากผู้ป่วยที่ได้รับยาหลอก นอกจากนี้ยังพบว่าระดับความดันโลหิต Diastolic และ Systolic รวมทั้งอัตราการเต้นของหัวใจไม่มีความแตกต่างกันระหว่างทั้งสองกลุ่ม โดยผลข้างเคียงของการรับประทานสารสกัดจากกระเทียม คือ การระคายเคืองระบบทางเดินอาหารเล็กน้อย⁽⁹⁾ นอกจากนี้พบว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำพวกสารสกัดจากกระเทียม มีปฏิกิริยาต่อกันกับยาในกลุ่ม antico-

agulation โดยสารสกัดดังกล่าวมีผลทำให้ยาในกลุ่ม anticoagulation ออกฤทธิ์ยาวนานมากขึ้น ทำให้การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ⁽⁹⁻¹¹⁾

สารสกัดจากใบแปะก๊วย (*Ginkgo biloba*; Ginkgo)

สารสำคัญคือ bilobalide และ ginkgolides สกัดได้มาจากใบแปะก๊วยมีฤทธิ์ยับยั้งการเกาะตัวของเกร็ดเลือด ต้านอนุมูลอิสระ ลดการเกาะตัวของเม็ดเลือดแดงและลดความหนืดของเลือด จากรายงานการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่ศึกษาโดย Nicolai และคณะ⁽¹¹⁾ เกี่ยวกับการให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันที่มีอาการปวดขาเมื่อมีการออกแรง รับประทานสารสกัดจากใบแปะก๊วยเป็นเวลา 24 สัปดาห์ พบว่าระยะทางของการเดินโดยไม่เกิดอาการปวด (pain-free walking distance) เพิ่มขึ้นไม่แตกต่างจากผู้ป่วยที่ได้รับยาหลอก นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของทั้งสองกลุ่มก็พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนผลข้างเคียงของการรับประทานสารสกัดจากใบแปะก๊วย คือ อาการระคายเคืองระบบทางเดินอาหาร ปวดศีรษะ อาการแพ้ทางผิวหนัง เลือดออกง่าย⁽¹¹⁾ โดยพบว่าผู้ป่วยที่รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำพวกสารสกัดจากใบแปะก๊วย มีปฏิกิริยาต่อกันกับยาในกลุ่ม anticoagulation โดยสารสกัดดังกล่าวมีผลทำให้ยาในกลุ่ม anticoagulation ออกฤทธิ์ยาวนานมากขึ้น ทำให้การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ⁽⁹⁻¹¹⁾

กรดไขมันโอเมก้า 3 (*Omega-3 fatty acid*)

กรดไขมันโอเมก้า 3 จากน้ำมันปลา มีสาร DHA หรือ Docosahexaenoic Acid ซึ่งมี

คุณสมบัติช่วยลดโคเลสเตอรอล และสาร EPA หรือ Eicosapentaenoic Acid มีคุณสมบัติช่วยยับยั้งการสร้างไตรกลีเซอไรด์ นอกจากนี้ EPA เป็นสารตั้งต้นของสารกลุ่ม Eicosanoids ได้แก่ Prostaglandins-3 และ Thromboxan-3 ช่วยยับยั้งการเกิดลิ่มเลือดซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้หลอดเลือดเล็กๆ ที่ไปเลี้ยงร่างกายอุดตัน ส่งผลให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงส่วนปลายดีขึ้น⁽¹²⁾ แต่จากรายงานการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบโดย Campbell และคณะ⁽¹²⁾ เกี่ยวกับการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกรดไขมันโอเมก้า 3 ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันที่มีการปวดเมื่อมีการออกแรง พบว่า การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกรดไขมันโอเมก้า 3 ไม่มีผลต่อระยะทางการเดิน และระดับความดันโลหิต⁽¹³⁾ แต่หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการลดความหนืดของเลือด หรือการลดระดับของโคเลสเตอรอลยังไม่ชัดเจน⁽¹³⁾ ผลข้างเคียงของการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกรดไขมันโอเมก้า 3 ได้แก่ คลื่นไส้ ท้องเสีย และอาการท้องอืด ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลระยะสั้นและระยะยาวของการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกรดไขมันโอเมก้า 3 ยังต้องการการศึกษาเพิ่มเติม

วิตามิน ดี (25-hydroxyvitamin D)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างวิตามินดีกับการเกิดโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน พบว่าวิตามินดีมีผลโดยตรงต่อกลไกการสร้างไขมันสะสมที่ผนังหลอดเลือดแดง (Atherogenesis) โดยเฉพาะในระยะท้ายของภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ซึ่งวิตามินดีเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงปริมาณ

Nitric oxide (NO) ในเซลล์บุผนังหลอดเลือด ถ้า NO ลดลงหรือเซลล์บุผนังหลอดเลือดทำหน้าที่ไม่ได้ตามปกติ จะทำให้เกิดการเสื่อมของหลอดเลือด ทำให้มีการสะสมของเกร็ดเลือด เม็ดเลือดขาวและการเพิ่มจำนวนของกล้ามเนื้อเรียบที่เป็นผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดแข็งและตีบแคบลง⁽¹⁴⁾ แต่จากการวิจัยเชิงทดลองแบบนำร่อง (interventional pilot study) เกี่ยวกับการให้รับประทานวิตามินดีเสริม 100,000 IU จำนวน 1 ครั้ง ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน พบว่า การให้ผู้ป่วยรับประทานวิตามินดีเสริมไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงภายในผนังหลอดเลือด และกระบวนการเกาะตัวกันของเกร็ดเลือด⁽¹⁵⁾ ซึ่งยังต้องการการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมอีกในอนาคตเพื่อยืนยันผลการให้วิตามินดีเสริมในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายเรื้อรัง

พยายาลกับการบำบัดแบบผสมผสานในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เลือกใช้การแพทย์ผสมผสานเพื่อให้สุขภาพกลับสู่สภาวะแข็งแรงหรือกลับสู่สภาวะปกติให้มากที่สุด และในบางคนมีการเลือกใช้เพราะต้องการบรรเทาอาการต่างๆ เพื่อให้ร่างกายกลับสู่สภาวะปกติให้มากที่สุด เช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั่วไป ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันเรื้อรังต้องเผชิญกับอาการปวดเมื่อมีการออกแรง และอาการปวดขณะพัก ทำให้การดำรงชีวิตของผู้ป่วยถูกจำกัด อย่างไรก็ตามในความเป็นจริงผู้ป่วยมักไม่บอกบุคลากรทางสุขภาพเกี่ยวกับการใช้การบำบัดแบบผสมผสานและไม่ปรึกษาแพทย์หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องก่อนตัดสินใจใช้การบำบัดแบบผสมผสาน⁽¹⁰⁾ ดังนั้นพยายาลต้องประเมินความเชื่อ

ของผู้ป่วย ความรู้ และประวัติการใช้การบำบัดแบบผสมผสานของผู้ป่วยด้วยพร้อมทั้งบันทึกและรายงานเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อการประสานงานการรักษาที่ต่อเนื่อง เนื่องจากการใช้การบำบัดแบบผสมผสานบางอย่างอาจมีผลต่อการรักษาของการแพทย์แผนปัจจุบันได้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันเรื้อรัง

บทความนี้จะช่วยให้ข้อมูลแก่พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพเกี่ยวกับประสิทธิภาพของแต่ละวิธีอย่างชัดเจน การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้การบำบัดแบบผสมผสานในผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ยังมีอยู่ค่อนข้างจำกัด และเป็นการศึกษาในระยะผู้ป่วยมีอาการปวดเมื่อมีการออกกำลังกาย เป็นส่วนใหญ่ แต่ยังไม่มีการศึกษาในระยะอื่นๆ ของโรค ดังนั้นพยาบาลควรแนะนำให้ผู้ป่วยศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้การบำบัดแบบผสมผสานให้ครอบคลุมมากที่สุดนอกจากนี้การเน้นให้ข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายที่อาจเกิดขึ้นเกี่ยวกับปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยาที่ใช้ในการรักษาแผนปัจจุบันกับการบำบัดแบบผสมผสาน โดยพบว่า ผู้ป่วยที่รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำพวกสารสกัดจากกระเทียม ใบแปะก๊วย มีปฏิกิริยาต่อกันกับ

ยาในกลุ่ม anticoagulation โดยสารสกัดดังกล่าวมีผลทำให้ยาในกลุ่ม anticoagulation ออกฤทธิ์ยาวนานมากขึ้น การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ⁽⁹⁻¹¹⁾

สรุป

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้การบำบัดแบบผสมผสานในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันเรื้อรัง ยังมีจำนวนจำกัดและต้องการการศึกษาเพิ่มเติม เนื่องจากส่วนใหญ่มีการศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันเรื้อรังที่อยู่ในระยะมีอาการปวดเมื่อมีการออกกำลังกาย (Intermittent claudication) ส่วนในระยะอื่นๆ ของโรคยังไม่มีการศึกษาที่แน่ชัด ดังนั้นบทบาทพยาบาลที่สำคัญคือ การทำความเข้าใจในการบำบัดแบบผสมผสานวิธีต่างๆ รวมทั้งการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดแบบผสมผสานในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันเรื้อรัง การซักประวัติ และการประเมินข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการใช้การบำบัดแบบผสมผสานในกลุ่มผู้ป่วย เพื่อการรักษาที่ให้ประสิทธิภาพสูงสุดและป้องกันอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันเรื้อรัง

เอกสารอ้างอิง

1. ธิดารัตน์ พานขวงค์, เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์, สุวิมล กิมปี, วรณีย์ สัตยวิวัฒน์. ประสบการณ์เกี่ยวกับอาการปวดขาเนื่องจากการขาดเลือดมาเลี้ยง วิธีจัดการอาการและผลลัพธ์ของการจัดการอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน. วารสารสมาการพยาบาล 2551;23(1):60-73.
2. Bartholomew JR, Olin JW. Pathophysiology of peripheral arterial disease and risk factors for its development. Cleve Clin J Med 2006;73(Suppl. 4):S8-14.
3. Hernando FJS, Cinejero AM. Peripheral arterial disease: pathophysiology, diagnosis, and treatment. Rev Esp Cardiol 2007;60(9):969-82.
4. ธิดารัตน์ วะระรวง. โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันเรื้อรัง: บทบาทพยาบาลในการคัดกรองเบื้องต้น. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2557;37(4):132-8.
5. Cimminiello C. Epidemiology and pathophysiology. Thromb Res 2002;106:295-301.
6. Deng GE, Cassileth BR. Integrative medicine: complementary and alternative therapies. In: Yeung S-CJ, Escalante CP, Gagel RF, editors. Medical care of cancer patients. Connecticut: People's Medical Publishing House; 2009.
7. Pittler MH, Ernst E. Complementary therapies for peripheral arterial disease: systematic review. Atherosclerosis 2005;181(1):1-7.
8. Li X, Hirokawa M, Inoue Y, Sugano N, Qian S, Iwai T. Effects of acupressure on lower limb blood flow for the treatment of peripheral arterial occlusive diseases. Surg Today 2007; 37(2):103-8.
9. Jepson RG, Kleijnen J, Leng GC. Garlic for peripheral arterial occlusive disease. Cochrane Database Syst Rev 2013(4):CD000095.
10. Fowler S, Newton L. Complementary and alternative therapies: the nurse's role. J Neurosci Nurs 2006;38(4):261-64.
11. Nicolai SPA, Kruidenier LM, Bendermacher BLW, Prins MH, Stokmans RA, Broos PPHL, et al. Ginkgo biloba for intermittent claudication (Review). Cochrane Database Syst Rev 2013(6):CD006888.
12. Spark JI, Delaney CL, Allan RB, Ho MH, Miller MD. Can fish oil supplementation improve endothelial function in asymptomatic offspring of patients with peripheral arterial disease? Open Access J Clin Trials 2013;5:83-91.
13. Campbell A, Price J, Hiatt WR. Omega-3 fatty acids for intermittent claudication (Review). Cochrane Database Syst Rev 2013(7):CD003833.

14. Menezes AR, Lamb MC, Lavie CJ, DiNicolantonio JJ. Vitamin D and atherosclerosis. *Curr Opin Cardiol* 2014;29(6):571-7.
15. Stricker H, Bianda FT, Guidicelli-Nicolosi S, Limoni C, Colucci G. Effect of a Single, Oral, High-dose Vitamin D Supplementation on Endothelial Function in Patients with Peripheral Arterial Disease: A Randomised Controlled Pilot Study. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2012;44(3):307-12.