

การศึกษาวารสารงานวิจัยของจีนในปัจจุบันเกี่ยวกับการฝังเข็มรักษา โรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม

Contemporary Literature Research on Acupuncture Treatment of Cervical Spondylosis

สาคร แง่นกลางดอน¹

รุ่งอรุณ เชยโพธิ์²

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงรูปแบบวิธีการฝังเข็ม, จุดฝังเข็มที่ใช้บ่อย, หลักการเพิ่มจุดและเทคนิคที่ใช้ในการฝังเข็มรักษาโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมจากวารสารงานวิจัยของจีนในปัจจุบันเพื่อนำมาสรุปในด้านต่างๆ ข้างต้นโดยนำวารสารงานวิจัยของจีนที่ถูกตีพิมพ์ลงเว็บไซต์ Zhong Guo Zhi Wang , Wan Fang Shu Ju, Wei Pu Zi Xun นำมาคัดแยกวารสารงานวิจัยที่ใช้ได้และไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดและหลังจากนั้นนำข้อมูลจากวารสารงานวิจัยแต่ละฉบับที่ผ่านการคัดแยกตามเกณฑ์มากรอกลงในโปรแกรมตารางจัดการงาน (Excel) ตามหัวข้อที่ต้องการศึกษา อาทิเช่น รูปแบบวิธีการฝังเข็มที่ใช้รักษา, การเลือกจุดฝังเข็ม, เส้นลมปราณ, ตำแหน่งและเทคนิคที่ใช้เป็นต้นและนำมาเขียนสรุปผล

ผลการศึกษาพบว่าการฝังเข็มเสี่ยวจินเตา (Xiao Zhen Dao) ฝังเข็มร่างกายและฝังเข็มกระตุ้นไฟฟ้าเป็นวิธีการที่ใช้บ่อยในการฝังเข็มรักษาโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม. ส่วนจุดฝังเข็มที่ใช้บ่อยประกอบไปด้วย จุดเฟิงฉือ (FengChi), จิ่งเจี๋ยจี (JingJiaJi), เทียนจู่ (TianZhu), ไปฮุย (BaiHui), ต้าจุย (DaZhui) และเส้นลมปราณที่พบบ่อยคือ เส้นลมปราณพิเศษ, เส้นลมปราณเท้าเส้าหยางงู่น้ำดีและเส้นลมปราณตูในส่วนจุดที่เลือกใช้ส่วนมากอยู่บริเวณคอไหล่ และแขนเป็นหลัก ระยะเวลาในการคาเข็มส่วนมากจะคาที่ 30 นาทีส่วนระยะเวลาและรอบการรักษา นั้นจะฝังเข็ม 10 ครั้งถือเป็น 1 รอบการรักษาและจะรักษา 2 รอบการรักษาโดยระหว่างรอบการรักษาจะพัก 2 วัน ในการประเมินผลการรักษา นั้นส่วนใหญ่จะเลือกวิธีประเมินตามอาการของผู้ป่วยและวิธี Visual analogue scale (VAS) เป็นหลัก.

คำสำคัญ : การฝังเข็ม โรคกระดูกสันหลังส่วนคอ การศึกษาวารสารงานวิจัย

Abstract

This research is objective to investigate the trend from the recent 5 years of literature in using acupuncture to treat cervical spondylosis in terms of the types of method, acupoint selection, and technique. Subsequently, in order to conclusions. Materials and Methods: Search online databases for journal papers published in the recent 5 years that fulfill the inclusion and exclusion criteria for this study. and input the data into Microsoft Excel sheets. Perform statistical analysis on variables such as the type of method used, the acupoints selected, meridian, position, manipulation and technique. and then write the results of the investigation.

The results is acupuncture, electro-acupuncture and acupotomology were the most

¹อาจารย์(แพทย์จีน) คณะการแพทย์แผนจีน วิทยาลัยนครราชสีมา

² อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา

frequently used methods to treat cervical spondylosis. High- frequency acupoints included Feng Chi (GB20), Jing Jia Ji (EX-B2), Tian Zhu (BL10), Bai Hui (DU20) and Da Zhui (DU14). The Extra Points, Gall Bladder Meridian and Du Meridian were the most commonly used meridians and most points chosen were located on the neck, back and upper limbs. Most of the papers retained the needles for 30 minutes. The treatment course was usually 10 consecutive times, for 2 treatment courses, between 2 treatment courses relax 2 days. The most commonly chosen outcome measure was symptoms and signs, followed by the Visual Analogue Scale (VAS).

Keywords : Acupuncture, Cervical Spondylosis, Literature Research

บทนำ

โรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม (Cervical spondylosis) หรือเรียกกันว่าโรคปวดคอและไหล่ เป็นโรคที่เกิดจากการเสื่อมสภาพของกระดูกต้นคอโรคหนึ่งที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ จากการเร่งรีบเร่งรัดตามกระแสสังคมและเศรษฐกิจในปัจจุบัน จึงพบว่าอัตราการเกิดโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และอีกทั้งยังมีทิศทางหรือแนวโน้มพบในผู้ป่วยที่อายุน้อยมากขึ้น

โรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมคือกระดูกสันหลังบริเวณคอมีการเสื่อมสภาพลงหรือยกขึ้นอย่างผิดปกติโดยเป็นผลมาจากหลายสาเหตุเช่นจากการผิดปกติของหมอนรองกระดูก, กล้ามเนื้อร่วมถึงข้อต่อเป็นต้นทำให้ส่งผลถึงกระดูก, เส้นประสาท, หลอดเลือด, กล้ามเนื้อ บริเวณคอและไหล่ได้รับผลกระทบหรือผิดรูปไป ประเภทที่พบบ่อยทางคลินิกสามารถจำแนกได้ดังนี้คือประเภทกดทับเส้นประสาท, กดทับหลอดเลือด , กดทับเส้นประสาทรับความรู้สึก, กดทับไขสันหลัง (ร้ายแรงมาก) และตั้งแต่ 2 สาเหตุขึ้นไป ดังนั้นอาการของผู้ป่วยที่พบคือมีอาการปวดหรือขาบริเวณต้นคอ ไหล่หรือปวดขาราวลงแขน, เวียนศีรษะ, แขนขาอ่อนแรง เป็นต้น

ปัจจุบันการรักษาโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมสามารถรักษาได้ด้วย 2 วิธีหลักๆ คือการผ่าตัดและไม่ผ่าตัด แต่เนื่องจากการผ่าตัดมีค่าใช้จ่ายสูงและค่อนข้างอันตรายดังนั้นผู้ป่วยจึงไม่ค่อยนิยม ในทางตรงกันข้ามปัจจุบันการฝังเข็มค่อยข้างเป็นที่นิยมและเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการรักษาโดยการฝังเข็มสามารถช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือดลดอาการคั่งและติดขัดของเลือดและยังช่วยกระตุ้นการหลั่งสารต่างๆที่ส่งผลช่วยลดอาการปวดหรือขาให้หายขาดได้

ผลของการศึกษาค้นคว้าวิจัยและการรักษาโรคทางคลินิกมีมากขึ้นเรื่อยๆ การรักษาค่อนข้างได้ผลดีและชัดเจน ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษารวบรวมข้อมูลและทำวิจัยขึ้นเกี่ยวกับด้านรูปแบบวิธีการฝังเข็ม, จุดฝังเข็มที่ใช้บ่อย, หลักการเพิ่มจุดรวมถึงเทคนิคปฏิบัติต่างๆเป็นต้นเพื่อที่จะได้ข้อสรุปถึงวิธีการรักษาผู้ป่วยที่ได้ผลดีที่สุดเกี่ยวกับด้านต่างๆที่ต้องการศึกษาข้างต้น และเป็นประโยชน์ต่อแพทย์แผนจีนที่ยังขาดประสบการณ์ในการรักษาสามารถนำผลของการวิจัยนี้ไปใช้ในการรักษาผู้ป่วยได้เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดในการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาวิธีการฝังเข็มในรูปแบบต่างๆที่ใช้ในการรักษาโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม
2. เพื่อศึกษาชนิดของโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม
3. เพื่อศึกษาจุดฝังเข็มหลักที่ใช้บ่อย, หลักการเพิ่มจุดฝังเข็มรวมถึงการกระจายของจุดฝังเข็มบนเส้นลมปราณทั้ง 14 เส้นและการกระจายของจุดฝังเข็มในบริเวณต่างๆของร่างกายของการรักษาโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม

4. เพื่อศึกษาเทคนิคการลงมือปฏิบัติอาทิเช่น ระยะเวลาในการคาเข็ม,ระยะเวลาในการรักษาโรครวมถึงการประเมินผลการรักษาของการฝังเข็มรักษาโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม

เนื้อหาที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมทางด้านแพทย์แผนแผนจีน

โรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมมุมมองทางด้านแพทย์แผนจีนไม่ว่าจะเป็นสาเหตุ,กลไกการเกิดโรค,การวินิจฉัยแยกกลุ่มอาการรวมถึงวิธีการรักษา ค่อยข้างจะแตกต่างจากการแพทย์แผนปัจจุบันดังนี้

โดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.(2554) ได้กล่าวถึงโรคกระดูกสันหลังคอเสื่อม เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากการเสื่อมสลายของกระดูกสันหลังส่วนคอ แล้วร่างกายมีขบวนการซ่อมแซมจนเกิดเป็นการงอกของกระดูกคอ ซึ่งจะไปทำอันตรายต่อเนื้อเยื่อโดยรอบ ทำให้เกิดการอักเสบของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็นและรากประสาทสันหลังส่วนคอ ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการปวดบริเวณศีรษะ คอ ไหล่ แขนและหน้าอก

สาเหตุและกลไกการเกิดโรค

เกิดจากลม ความเย็น ความชื้นภายนอก มากกระทำต่อร่างกายทำให้เส้นลมปราณอุดตัน ชี่และเลือด ไหลเวียนไม่คล่องหรือเกิดจากการอ่อนแรงของตับและไตตามวัยทำให้ชี่และเลือดพร่อง ส่งผลทำให้เส้นเอ็นได้รับสารอาหารหล่อเลี้ยงไม่เพียงพอ หรือเกิดจากความเสื่อมของเส้นเอ็นและเส้นเลือด เนื่องจากได้รับบาดเจ็บตึงรั้งติดต่อกันเป็นเวลานาน

การวินิจฉัยแยกกลุ่มอาการโรค

1. ลม ความเย็นจากภายนอกเข้ารุกราน

อาการ : ปวดคอ คอแข็ง อาจมีอาการของไหล่และแขนร่วมด้วย ได้แก่ แขนเย็น ซามือ หรือรู้สึกหนักๆอาการจะมากขึ้นเมื่อกระทบกับลมหรือความเย็นลื่นมีผ้าบางและขาว : ชีพจรลอย-ตึง (Fu-xianmai)

2. ชี่และเลือดติดขัด

อาการ : ปวดตึงๆหรือปวดแปล๊บคล้ายเข็มแทง บริเวณคอไหล่ และแขนหรือปวดร้าวลงแขน ร่วมกับอาการมึนงงปวดศีรษะ จิตใจซึมเศร้า และอาจมีอาการแน่นและปวดหน้าอกร่วมด้วยลื่นหนาผ้าบางและขาว:ชีพจรไม่สม่ำเสมอหรือลึกลับ

3. ตับไตพร่อง

อาการ : ชาและปวดบริเวณคอไหล่ และแผ่นหลังอย่างช้าๆร่วมกับ อาการมึนงงตาพร่า เสียงดังในหู หูอื้อ ปวดหรืออ่อนแรงขาและขา อาการรุนแรงขึ้นเมื่อทำงานตรากตรำลื่น:ปวดลื่น ผ้าบาง: ลึกลับ บาง และอ่อนแรง

การรักษา

1. การฝังเข็มระบายเส้นลมปราณ

จุดหลัก : Cervical Jiaji (EX-B2), FengChi (GB 20), DaZhu (BL 11), และจุด Ashi โดยจุดที่คอใช้เทคนิคการหมุนและปั่นเข็มหรือใช้รวมยาร่วมกับการครอบกระปุก

จุดเสริม : ตามสาเหตุของอาการ

- ลมและความเย็นจากภายนอกเข้ารุกราน : ระบาย HeGu (LI 4), WaiGuan (TE 5), FengMen (BL 12) และ JianJing (GB 21)

- ชี่และเลือดติดขัด : ระบาย HeGu (LI 4), QuChi (LI 11), JianYu (LI 15), GeShu (BL 17) และ YanglingQuan (GB34)

- ดับและไตพร่อง L : บำรุง GanShu (BL18), ShenShu (BL23), ZuSanli (ST36), XuanZhong (GB39) และ TaiChong (LR3)

วิธีการดำเนินการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาในลักษณะของการวิจัยจากเอกสาร (Documentary Research) เพื่อศึกษาถึงวิธีการต่างๆที่ใช้ในการรักษา, ชนิด, จุดฝังเข็มหลักที่ใช้บ่อย, หลักการเพิ่มจุดฝังเข็ม, การกระจายตัวของจุดฝังเข็มบนเส้นลมปราณทั้ง 14 เส้นและบนร่างกายรวมถึงเทคนิคการลงมือปฏิบัติของการรักษาโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมวารสารที่นำมาวิจัยครั้งนี้คือวารสารงานวิจัยของจีนที่ถูกตีพิมพ์ลงเว็บไซต์ Zhong Guo Zhi Wang, Wan Fang Shu Ju, Wei Pu Zi Xun ของ China Academic Journal Network Publishing Database (CAJD) ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2551 ถึงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2556 โดยกำหนดคำค้นหาว่า “ฝังเข็ม” ร่วมกับ “โรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม” และได้จำกัดจำนวนปีที่ตีพิมพ์ตั้งข้างต้น ได้วารสารงานจำนวน 1,131 ฉบับ 3,989 ฉบับ และ 2,043 ฉบับตามลำดับ และหลังจากนั้นผู้วิจัยได้คัดกรองวารสารทั้งหมดด้วยตนเองโดยดูความสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับการฝังเข็มรักษาโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมจนเหลือวารสารจำนวน 1,090 ฉบับ ลำดับต่อมาผู้วิจัยได้นำวารสารที่เหลือจำนวน 1,090 ฉบับ มาคัดกรองอีกครั้งโดยดูเนื้อหาอย่างละเอียดและกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน ในการคัดแยกวารสารที่ใช้ได้และไม่ได้ตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

วารสารงานวิจัยของจีนในปัจจุบันที่ผ่านเกณฑ์ในการคัดกรอง

1. อยู่ระหว่างการตีพิมพ์ของช่วงปีพ.ศ.2551-2556
2. เป็นวารสารงานวิจัยของจีนในปัจจุบันที่มีการวินิจฉัยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมอย่างชัดเจน, ประเภทไม่จำกัด
3. กลุ่มที่รักษาใช้วิธีการฝังเข็มเป็นหลัก
4. มีการเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่มการทดลอง

วารสารงานวิจัยของจีนในปัจจุบันที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในการคัดกรอง

1. เป็นวารสารงานวิจัยของจีนในปัจจุบันที่ไม่สำเร็จสมบูรณ์
2. เป็นวารสารงานวิจัยของจีนในปัจจุบันที่ใช้วิธีการรักษาตั้งแต่ 3 วิธีการรักษาขึ้นไป และขาดวิธีการรักษาด้วยการฝังเข็ม
3. เป็นวารสารงานวิจัยของจีนในปัจจุบันจบของนักศึกษาปริญญาโท
4. เป็นวารสารงานวิจัยของจีนในปัจจุบันที่ถูกตีพิมพ์ซ้ำ
5. เป็นวารสารงานวิจัยของจีนในปัจจุบันที่ดาวนโหลดเอกสารไม่ได้

จะได้วารสารที่ผ่านการคัดกรองตามเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งขึ้นและเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการทำวิจัยมีจำนวน 311 ฉบับ และนำข้อมูลจากวารสารแต่ละฉบับที่ผ่านการคัดแยกคัดกรองตามเกณฑ์ข้างต้นมารวบรวมลงในโปรแกรมตารางจัดการงาน (Excel) โดยกำหนดตามหัวข้อที่ต้องการศึกษา อาทิเช่น วิธีการรักษา, ชนิดของโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม, จุดฝังเข็มหลักที่ใช้บ่อย, หลักการเพิ่มจุดฝังเข็ม, การกระจายตัวของจุดฝังเข็มบนเส้นลมปราณทั้ง 14 เส้น และในส่วนต่างๆของร่างกาย, ระยะเวลาในการคาเข็ม, ระยะเวลาในการรักษาโรครวมถึงการวัดผลการรักษาโดยวิจัยเล่มนี้ชื่อจุดฝังเข็ม, ตำแหน่งจุดและเส้นลมปราณจะอ้างอิงจาก เฉินเสว่หย่ง (ChenXueYong, 2009, Acupuncture Meridian) และนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ผลต่อไป

สรุปผลของการศึกษา

หลังจากการจัดการข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ได้ทราบถึงรูปแบบต่างๆ ในการรักษาโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม ไม่ว่าจะเป็น รูปแบบวิธีการฝังเข็มที่ใช้ในการรักษา, ชนิดของโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม, จุดฝังเข็มหลักที่ใช้บ่อย, หลักการเพิ่มจุดฝังเข็ม, การกระจายตัวของจุดฝังเข็มบนเส้นลมปราณทั้ง 14 เส้น, การกระจายของจุดฝังเข็มหลักในส่วนต่างๆ ของร่างกาย, ระยะเวลาในการคาเข็ม, ระยะเวลาในการรักษาโรครวมถึงการวัดผลการรักษา

1. การฝังเข็มรักษาโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมในรูปแบบต่างๆ

วิธีการฝังเข็มรูปแบบเดียวในการรักษาโรค ประกอบด้วย ฝังเข็มเสี้ยวเงินเตา ฝังเข็มร่างกาย ฝังเข็มกระตุ้นไฟฟ้า ฝังเข็มท้อง ฝังเข็มอุ่น ฝังเข็มไฟ และฝังเข็มสมดุล เป็นต้น

รูปแบบวิธีการฝังเข็มที่ใช้บ่อยที่สุด คือ ฝังเข็มเสี้ยวเงินเตา (Xiao Zhen Dao) มี 34 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 28.6 ฝังเข็มร่างกายมี 29 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 24.4 และฝังเข็มกระตุ้นไฟฟ้ามี 16 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 13.4

อีกหนึ่งจุดมุ่งหมายในงานวิจัยนี้เพื่อศึกษาการฝังเข็มรักษาแบบทั่วไปโดยที่การรักษาฝังเข็มแบบเสี้ยวเงินเตา ถึงแม้ว่าจะจัดอยู่ในกลุ่มของการฝังเข็มแต่ว่า การฝังเข็มแบบเสี้ยวเงินเตาต้องอาศัยการฝังเข็มลงบน จุดกดเจ็บ ก่อนกลัมนี้อารมณ์ถึงบนเส้นเอ็น จะฝังลงบน 14 เส้นลมปราณหลักน้อยมากและทางด้านเทคนิคการลงมือปฏิบัติก็ค่อนข้างยากถ้าเปรียบเทียบกับกรฝังเข็มแบบทั่วไป ดังนั้นในงานวิจัยนี้จึงขอไม่นำเอาวารสารงานวิจัยของจีนในปัจจุบันที่มีการฝังเข็มรักษาแบบเสี้ยวเงินเตามาวิเคราะห์ข้อมูล จึงทำให้มีวารสารงานวิจัยของจีนในปัจจุบันโดยวิธีการฝังเข็มรักษาแบบทั่วไปเหลือเพียง 192 ฉบับ

2. ชนิดของโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมรวมถึงการวิเคราะห์โรค

การแบ่งชนิดของโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมตามการวินิจฉัยของแพทย์แผนปัจจุบัน ประกอบด้วย โรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมชนิดปวดที่ต้นคอ, กดทับหลอดเลือดแดง, กดทับเส้นประสาทส่วนปลาย, กดทับเส้นประสาทรับความรู้สึก, กดทับไขสันหลังและชนิดรวมอาการตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป และยังสามารถแยกชนิดตามการวินิจฉัยทางการแพทย์แผนจีน แบ่งเป็น อาการที่เกิดจากไตพร่อง, ลมหนาวชื้น, เลือดลมพร่องและเลือดลมติดขัด , ชนิดของโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมที่พบบ่อยที่สุดคือชนิดกดทับหลอดเลือดแดงที่บริเวณคอ มีจำนวนวารสารงานวิจัยของจีนในปัจจุบันทั้งหมด 68 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 35.4 รองลงมาคือ ชนิดกดทับเส้นประสาทส่วนปลายที่บริเวณคอ มีจำนวนวารสารงานวิจัยของจีนในปัจจุบันทั้งหมด 62 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 32.3 .

3. หลักการเลือกจุดในการฝังเข็มรักษาโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม

จุดฝังเข็มคือเป็นบริเวณที่จะใช้เข็มฝังลงไปในร่างกายเรา ส่งผลโดยตรงต่อผลการรักษาโรค ดังนั้นในทางคลินิกหรือทางด้านการศึกษาค้นคว้าวิจัยจึงให้ความสำคัญต่อดังกล่าว การศึกษานี้ได้อธิบายถึงหลักการเลือกจุดหลักและการเพิ่มจุดฝังเข็มในการรักษาโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมรวมถึงการกระจายของจุดฝังเข็มบนเส้นลมปราณทั้ง 14 เส้น และการกระจายในบริเวณต่างๆ ของร่างกาย

3.1 เลือกจุดฝังเข็มหลัก

จุดฝังเข็มที่ใช้ในการรักษาโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมมีค้อย่างมาก จากวารสารงานวิจัยของจีนในปัจจุบัน 192 ฉบับพบว่า มีอยู่ 2 จุดฝังเข็มที่ใช้ปริมาณมากที่สุดคือ จุดเฟิงฉือ (Feng Chi) พบในวารสารจำนวน 105 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 54.7 ,จุดจิงเจียจี (Jing Jia Ji) พบในวารสารจำนวน 101 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 52.6 จากการศึกษาสถิติพบว่า จุดฝังเข็มหลัก 10 จุดแรกที่พบมากที่สุดคือ จุดเฟิงฉือ (Feng Chi) จิงเจียจี (Jing Jia Ji) เทียนจู๋ (Tian Zhu) ไปฮุย (Bai Hui) ต้าจุย (Da Zhui) อาชีเอเสวี่ย (A Shi Xue) เหอคุ๋ (He Gu) เจียนจิง (Jian Jing) เฟิงฝู่ (Feng Fu) และจิงไปเหลา (Jing Bai Lao)

3.2 หลักการเพิ่มจุดฝังเข็มในการรักษาโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม

หลังจากการเลือกจุดฝังเข็มในการรักษาโรคแล้ว การเพิ่มจุดก็สำคัญเช่นกันเพราะการเพิ่มจุดฝังเข็มจะสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของจุดฝังเข็มหลักในการรักษาโรค หลักการเลือกเพิ่มจุดที่ใช้มากที่สุดคือ หลักการดูจากอาการผู้ป่วยเป็นหลัก โดยมีวารสารงานวิจัยทั้งหมด 31 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 50.8 การดูจากอาการผู้ป่วยเช่น แขนมีอาการชา คลื่นไส้ อาเจียน หน้าที่มึนตมออกหู เป็นต้น และลำดับรองลงมาคือ หลักการเลือกเพิ่มจุดโดยการดูจากการแยกวิเคราะห์โรคตามแพทย์แผนจีนมีในวารสารงานวิจัยทั้งหมด 19 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 31.1 ยกตัวอย่าง เช่น ประเภทเลือดลมพร่อง, ม้ามพร่องทำให้ความชื้นมากเกินไป เป็นต้น จากการศึกษาค้นคว้าที่แตกต่างกันและอาศัยวิธีการเพิ่มจุดตามหลักการของตัวเอง พบว่าจุดฝังเข็มที่เพิ่มมากที่สุดคือจุดจูซานหลี่ (Zu San Li), จุดเหอกู (He Gu), จุดชวีฉือ (Qu Chi) เป็นต้น และยังพบว่าโดยมากแล้วจุดฝังเข็มที่นำมาเพิ่มจะเป็นจุดฝังเข็มที่อยู่บริเวณยางค์แขน, ขา และอยู่บริเวณรอบๆ ของต้นคอ

3.3 การกระจายตัวของจุดฝังเข็มบนเส้นลมปราณทั้ง14เส้น

จากการศึกษาพบว่าโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมถ้าดูจากการใช้เส้นลมปราณว่าจุดฝังเข็มหลักจะมีการกระจายตัวไปยังเส้นลมปราณใดบ้างและมากน้อยเพียงใด ในการฝังเข็มรักษาโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม นั้นการเลือกจุดฝังเข็มหลักก่อนข้างจะกว้าง ไม่ว่าจะจุดที่อยู่บนเส้นลมปราณหลักทั้ง 14 เส้นหรือแม้แต่จุดที่อยู่บนเส้นลมปราณพิเศษ พบว่าเส้นลมปราณที่ใช้อย่างมากที่สุดมีอยู่ 3 เส้นคือเส้นลมปราณพิเศษ, เส้นลมปราณเท้าเส้าหยางฉุนน้ำดี และเส้นลมปราณตุ ตามลำดับ

3.4 การกระจายของจุดฝังเข็มหลักในส่วนต่างๆของร่างกาย

ร่างกายมนุษย์จะแยกเป็น ส่วนคอไหล่ แขน ขา ศีรษะใบหน้า หน้าอกท้องและเอวหลัง การกระจายจุดฝังเข็มส่วนใหญ่มากกว่าครึ่งกระจายอยู่บริเวณคอไหล่ และบริเวณแขน เนื่องจากบริเวณนั้นเป็นบริเวณที่แสดงออกทางพยาธิสภาพของโรคหรือเป็นบริเวณที่มีอาการแสดงออกทางคลินิก

4. อธิบายถึงเทคนิคการลงมือปฏิบัติในการฝังเข็มรักษาโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม

นอกจากการเลือกจุด, การเพิ่มจุดตามอาการของโรคแล้วเทคนิคหรือวิธีการฝังเข็มก็เป็นอีกหนึ่งส่วนที่จำเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยให้ผลการรักษาโรคได้ผลดีและมีประสิทธิภาพมากที่สุด

4.1 ระยะเวลาในการคาเข็ม

จุดมุ่งหมายของการคาเข็มคือช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาและยังมีส่วนในการช่วยกระตุ้น จากผลวิจัยพบว่าระยะเวลาในการคาเข็มที่พบมากที่สุดคือ 30 นาที

4.2 ระยะเวลาและรอบการรักษาโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม

จำนวนครั้งและจำนวนรอบของการรักษาจะเป็นตัวสะท้อนที่ดีที่ทำให้เราทราบถึงผลของการรักษา จากการศึกษาค้นคว้าทางคลินิกพบว่าส่วนใหญ่รักษา 10 ครั้งคิดเป็น 1 รอบการรักษาและส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลา 2 รอบการรักษาโดยพัก 1-2 วัน ระหว่างรอบการรักษา

4.3 การวัดผลการรักษา

อาการแสดงออกทางคลินิกของโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมมีหลายรูปแบบ ดังนั้นการประเมินผลการรักษาด้วยวิธีการฝังเข็มก็มีหลายวิธีเช่นกัน วิธีที่ใช้อย่างมากที่สุดคือการประเมินตามอาการของผู้ป่วยและ วิธี Visual analogue scale (VAS) ตามลำดับ

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาจากวารสารงานวิจัยของจีนในปัจจุบันที่ถูกตีพิมพ์ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2551 ถึงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2556 พบว่าส่วนใหญ่ รูปแบบการฝังเข็มที่ใช้บ่อยที่สุดในการรักษาโรคคือฝังเข็มเสี้ยวเงินเตา(xiao zhen dao)และฝังเข็มร่างกายลงตามลำดับ และชนิดของโรคส่วนใหญ่จะอิงมาตรฐานการแยกชนิดตามแพทย์แผนปัจจุบัน โดยพบว่าโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมชนิดที่พบบ่อยที่สุดเป็นชนิดกดทับหลอดเลือดแดงรองลงมาคือชนิดกดทับเส้นประสาทส่วนปลายในส่วนจุดฝังเข็มหลักที่ใช้บ่อยที่สุด 10 จุดแรก มีดังนี้ จุดเฟิงฉือ (Feng chi) ,จุดจิ้งเจียจี (Jing jia ji) , เทียนจู๋ (Tian zhu), ไป๋ฮุย (Bai hui), ต้าจุย (Da zhui), อาชีเอเสวีย(A shi xue), เหอกู๋ (He gu), เจียนจิง (Jian jing), เฟิงฝู่ (Feng fu) จิงไป๋เหลา (Jing bai lao) ตามลำดับ หลักการเลือกเพิ่มจุดที่ใช้มากที่สุดคือการดูจากอาการผู้ป่วยเป็นหลัก โดยจุดฝังเข็มที่เพิ่มมากที่สุดคือจุดจู่ซานหลี่ (Zu san li) ในส่วนการกระจายตัวของจุดฝังเข็มบนเส้นลมปราณทั้ง 14 เส้นพบว่าเส้นลมปราณเท้าเส้าหยางถูกน้ำดีพบมากที่สุดถึงแม้ว่าเส้นลมปราณพิเศษจะพบมากเป็นอันดับที่1แต่เส้นลมปราณพิเศษไม่ได้จัดอยู่ในเส้นลมปราณทั้ง 14 เส้นจึงไม่นำมาคิดการกระจายของจุดฝังเข็มในบริเวณต่างๆของร่างกายบริเวณที่พบมากที่สุดคือบริเวณคอไหล่ ด้านของเทคนิคการลงมือปฏิบัติพบว่าระยะเวลาในการคาเข็มที่ใช้มากที่สุดจะอยู่ที่ 30 นาที และการรักษา 10 ครั้งคิดเป็น 1 รอบการรักษาจะรักษา 2 รอบการรักษาเป็นส่วนใหญ่โดยจะพัก 1-2 วันระหว่างรอบการรักษา รวมถึงวิธีการประเมินผลการรักษาที่ใช้บ่อยมากที่สุดคือการประเมินตามอาการของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป

สำหรับผู้วิจัยที่จะนำแนวคิดหรือวิธีการศึกษาค้นคว้าตามที่ได้นำเสนอไว้ในศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองนี้โดยนำไปทำการศึกษาเพิ่มเติมหรือนำไปประยุกต์ใช้ มีข้อเสนอแนะนำดังนี้

1. ควรมีการศึกษาถึงวิธีการคัดกรองวารสารงานวิจัยของจีนในปัจจุบันที่จะนำมาใช้ อาทิเช่น สถิติที่ใช้รูปแบบการรักษา การคัดแยกตัวแปรต่างๆด้วยวิธีที่ถูกต้อง เป็นต้น เพื่อจะทำให้งานวิจัยมีคุณภาพและความน่าเชื่อถือมากขึ้น
2. ควรมีการศึกษาถึงสถิติที่ใช้ในงานวิจัย เพื่อที่จะได้ใช้สถิติให้เหมาะสมกับงานวิจัย
3. ควรมีการนำวารสารงานวิจัยของจีนในปัจจุบันที่ถูกตีพิมพ์จากต่างประเทศ นอกเหนือจากประเทศจีน มาศึกษารวมด้วยเพื่อจะได้ทำให้ทราบถึงรูปแบบและวิธีการรักษาโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมในเทคนิคหรือวิธีการใหม่ๆ เป็นต้น
4. การศึกษาครั้งนี้จำกัดของเขตเฉพาะการฝังเข็มรักษาเป็นหลักดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการนำยาจีนหรือวิธีการรักษาอื่นๆในการรักษาโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมมาศึกษารวมด้วย

เอกสารอ้างอิง

- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.(2554).การฝังเข็มรมยา เล่ม3 .นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก.(2556).การแพทย์แผนจีน.เข้าถึงได้จาก : <http://www.thaicam.go.th> (วันที่ค้นหา : 8 พฤษภาคม 2557).
- โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ .(ม . ป . ป).โร ค กระ ดูก สัน หลัง ส่วน คอ เสื่อ ม . เข้า ถึง ได้ จาก : <https://www.bumrungrad.com/th/institute-spine-surgery-thailand/cervical-spondylosis>(วันที่ ค้นหา : 8 พฤษภาคม 2557)

- สมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพร.(ม.ป.ป).**การฝังเข็มรักษาโรคอะไรได้บ้าง.เข้าถึงได้จาก :**
<http://www.thaiacupuncture.net/web>.(วันที่ค้นหา : 08 พฤษภาคม 2557)
- WanXiaoChun. (2009). **Efficacy of using Fu Zhen treatment for cervical Spondylosis in neck and back pain** Learned Journal of GuiYang Traditional Chinese Medical Collage. (06) : 65–6.
- ChenXueyong. (2009). **Acupuncture Meridian.Beijing** : Chinese Medicine Publishing house.
- DengJinFengZhongGuangLing. (2000). **TCM clinical diagnosis and treatment of orthopedic special disease. 1st ed. BeiJing**: People's Health Publishing House.
- In china cervical spondylosis Patient may be the million.(2005). Fam Med.(4):9.
- LiuYang, XiaoFei. (2013). **Clinical Research in using Acupuncture and cupping treatment of cervical Spondylosis.** Learned Journal of Chinese Medicine.(2) :295–6.
- maoBin.(2012). **Clinical observation of 56 cases of acupuncture treatment of cervical spondylosis.** China Traditional Chinese Medicine Guide.(21):614-615.
- NieYongQuan. (2014). **Efficacy of Acupuncture treatment of cervical spondylosis 90 cases.** Hunan Traditional Chinese Medicine Magazine.(08):107-108.
- TangShunRong.(2011). **Contemporary Literature Research on acupuncture treatment of cervical vertebral artery disease .** Shandong University of TCM.
- WangQun, ZhangJie, YangYuYing, SunLiping, LuoXiaoHong.(2010). **efficacy of JingCaoBaduanjin exercise treatment for cervical spondylosis.** China Modern Doctor.(35) : 39+47.
- YiGuangQiang, HuangYiXiang.(2010). **Progress Acupuncture treatment of cervical vertebral artery disease.** Learned Journal of Guangxi Traditional Chinese Medical Collage.(01) : 64–6.
- ZhuYuePing. (2012). **Clinical Analyze in using Chinese Medicine and Acupuncture Treatment of Cervical spondylosis.** Foreign Medical.(17):100+102.