

## ภาวะมดลูกหย่อนในมุมมองแพทย์แผนจีน

### Uterine prolapse Treatment in Traditional Chinese Medicine

วิไรรัตน์ อนันตกลิน<sup>1</sup>

#### บทคัดย่อ

ภาวะมดลูกหย่อนเป็นการหย่อนของอวัยวะภายในอุ้งเชิงกราน คือ ภาวะมดลูกเคลื่อนต่ำลงมาอยู่ที่ช่องคลอด ในผู้ป่วยที่มีอาการหนักยอดมดลูกจะโผล่พ้นปากของช่องคลอด ไม่สามารถหดกลับเองได้ เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในสตรี การรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันคือ การฝึกบริหารกล้ามเนื้อท้อง การสอดเครื่องมือพยุงอวัยวะในอุ้งเชิงกราน และการผ่าตัด ปัจจุบันการรักษาภาวะมดลูกหย่อนด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีนในประเทศไทยยังไม่เป็นที่แพร่หลาย ผู้แต่งจึงเล็งเห็นความสำคัญการเขียนบทความฉบับนี้ เพื่อเพิ่มแนวทางการรักษาให้กับผู้ป่วย สาเหตุของการเกิดภาวะมดลูกหย่อนของศาสตร์การแพทย์แผนจีนคือ ชี่พร่อง ไตพร่อง และความร้อนชื้นกระทบมดลูก การรักษาภาวะมดลูกหย่อนทางการแพทย์แผนจีนมีการรักษาด้วยสมุนไพรจีน การฝังเข็มและรมยา จากการวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นประสิทธิภาพของการรักษาอย่างชัดเจน บทความนี้จะกล่าวถึงมุมมองและแนวทางการรักษาผู้ป่วยภาวะมดลูกหย่อนด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีนและผลการวิจัยทางคลินิก

**คำสำคัญ:** ภาวะมดลูกหย่อน, การแพทย์แผนจีน, การฝังเข็มและรมยา, ยาสมุนไพรจีน

#### Abstract

The condition of uterine prolapse is the uterine in the pelvic organs prolapses. Patients with heavy symptoms, the uterus will emerge from the vagina's mouth and can not shrink itself. This is a common condition. In women Treatment of modern medicine, The major programme is Expectant management, Conservative management and surgery. Currently, treatment of uterine dysfunction with Chinese medicine in Thailand is not yet widespread. The author therefore thinks writing this article is important. It can increase treatment guidelines for patients. Chinese medicine science thinks the cause of the occurrence of uterine prolapse is Chi deficiency, kidney deficiency and damp heat that affecting the uterus. Treatment of uterine dysfunction in traditional Chinese medicine is Chinese herbal treatment Acupuncture and fumigation from past research shows clear efficacy of treatment. This article discusses the perspectives and guidelines for treatment of uterine prolapse with Chinese medicine and clinical research results.

**Keywords:** Uterine Prolapse, Traditional Chinese Medicine, Acupuncture and fumigation, Chinese herbal

<sup>1</sup>อาจารย์ประจำ คณะการแพทย์แผนจีน วิทยาลัยนครราชสีมา liujia\_wirairat@hotmail.com

## ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

ภาวะมดลูกหย่อนเป็นการหย่อนของอวัยวะภายในอุ้งเชิงกราน คือ ภาวะมดลูกเคลื่อนต่ำลงมาอยู่ที่ช่องคลอด ในผู้ป่วยที่มีอาการหนักยอดมดลูกจะโผล่พ้นปากของช่องคลอด ไม่สามารถหดกลับเองได้โดยปกติ ปัจจุบันเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในสตรีวัยกลางคนและสูงวัย ในสาธารณรัฐประชาชนจีนพบอุบัติการณ์ของภาวะมดลูกหย่อน 37%-50% (Huang, Zhang, Liu, Wang and Lin, 2018, p. 907-909) ในผู้ป่วยที่มีอาการหนักจะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและเป็นสาเหตุของปัญหาครอบครัว ผู้แต่งจึงเล็งเห็นความสำคัญการเขียนบทความฉบับนี้ เพื่อเพิ่มแนวทางการรักษาให้กับผู้ป่วย

มดลูกเป็นอวัยวะสืบพันธุ์ของเพศหญิงมีตำแหน่งอยู่ในอุ้งเชิงกราน มีลักษณะคล้ายลูกแพร์กลับด้าน มดลูกมีกล้ามเนื้อ 2 กลุ่มมีหน้าที่พยุงมดลูกและช่องคลอด กลุ่มที่หนึ่งคือ pelvic diaphragm ประกอบไปด้วยกล้ามเนื้อ levator ani กล้ามเนื้อ puborectalis และ กล้ามเนื้อ coccygeus มีหน้าที่พยุงอวัยวะในอุ้งเชิงกราน โดยเฉพาะมดลูกให้อยู่ในตำแหน่งที่ปกติ และกลุ่มที่สองคือ urogenital diaphragm มีหน้าที่พยุงช่องคลอด ท่อปัสสาวะ และมีเอ็นต่างๆ ที่ช่วยยึดมดลูกให้อยู่ในตำแหน่งปกติ ได้แก่ Round ligaments ยึดเกาะมดลูกส่วนหน้า ตำแหน่งใกล้ cornu ไปยึดติดที่ labia majora ของทั้งสองข้าง ทำหน้าที่คล้าย Sling ในภาวะปกติจะช่วยดึงให้ส่วนของตัวมดลูกเอนมาทางด้านหน้า แต่จะยึดออกตามการขยายของมดลูกในระหว่างตั้งครรภ์ Cardinal ligament เป็นเอ็นยึดที่แข็งแรงที่สุดและสำคัญที่สุด มีหน้าที่ยึดมดลูกให้อยู่ในอุ้งเชิงกราน โดยยึดมดลูกให้ติดกับ fascia ที่อยู่รอบกล้ามเนื้อช่องคลอด อุ้งเชิงกราน และกระเพาะปัสสาวะ ถ้ามีการยึดหย่อนหรือฉีกขาดเกิดขึ้น จะทำให้มดลูกหย่อนลงไปช่องคลอด Uterosacral ligament ยึดติดกระดูก sacrum ที่โยงไปทางด้านหลังมดลูกระดับปากมดลูก มีความแข็งแรงน้อย นอกจากนี้แล้วยังมีเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน คือ endopelvic fascia ได้แก่ elastin และ collagen fibers หากเนื้อเยื่อดังกล่าวถูกทำลายหรือไม่แข็งแรง จะส่งผลให้มดลูกเคลื่อนต่ำลงไปที่ช่องคลอด อาการที่พบคือผู้ป่วยปวดทรวงบริเวณหลังส่วนล่างหรือในช่องคลอด รู้สึกว่ามีก้อนภายในหรือภายนอกช่องคลอด รู้สึกอึดอัดระหว่างมีเพศสัมพันธ์ ผู้ป่วยบางรายอาจไม่มีอาการเลย

สาเหตุของภาวะมดลูกหย่อนมี 4 ประการคือ 1) การตั้งครรภ์ การคลอดโดยเฉพาะการคลอดแบบธรรมชาติ เป็นปัจจัยสำคัญทำให้เนื้อเยื่อและกล้ามเนื้อที่พยุงมดลูกและช่องคลอดเกิดการฉีกขาดเสียหาย ส่งผลให้เกิดภาวะมดลูกหย่อน 2) เกิดจากความผิดปกติหรือการหย่อนยานของเอ็น กล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน ทั้งที่เกิดจากความผิดปกติของระบบประสาท ทำให้ความแข็งแรงของเนื้อเยื่อต่างๆ และกล้ามเนื้อลดลง หรือผิดปกติมาแต่กำเนิด ทำให้ไม่สามารถพยุงอวัยวะภายในอุ้งเชิงกรานและเกิดภาวะมดลูกหย่อน 3) เกิดจากแรงดันในช่องท้องมากเกินไปแบบเรื้อรัง เช่น ยกของหนักเป็นประจำ ไอเรื้อรัง เนื้องอกในอุ้งเชิงกราน ออกกำลังกายหนักเกินไป หรือท้องผูกเรื้อรัง ส่งผลให้กล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อภายในอุ้งเชิงกรานเสียหาย ทำให้เกิดภาวะมดลูกหย่อน 4) ช่วงวัยทอง เนื้อเยื่อต่างๆ และกล้ามเนื้อลีบเนื่องจากผู้หญิงวัยทองฮอร์โมนเอสโตรเจนไปเลี้ยงไม่เพียงพอ ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแอไม่สามารถพยุงอวัยวะภายในอุ้งเชิงกราน จึงเกิดภาวะมดลูกหย่อน

การรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันมีหลักๆ 3 วิธี คือ 1) Expectant management เป็นการแนะนำให้ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานด้วยการขมิบช่องคลอด (Kegel Exercise) อย่างสม่ำเสมอ และหลีกเลี่ยงการยกของหนัก การออกกำลังกายที่ท้อง อาการไอ การออกกำลังกายที่หนักเกินไป วิธีนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มดลูกหย่อนไม่มากหรือไม่มีอาการ แต่ในผู้ป่วยวัยทอง ควรพิจารณาให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนทดแทน เพื่อไปเลี้ยงกล้ามเนื้อที่อุ้งเชิงกรานได้เพียงพอ 2) Conservative management เป็นการสอดเครื่องมือพยุงอวัยวะภายในอุ้งเชิงกรานเข้าไปในช่องคลอด เพื่อไม่ให้มดลูก

ไหลออกมานอกช่องคลอด วิธีนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ยังต้องการบุตร แต่วิธีนี้มักจะทำให้เกิดการระคายเคืองในช่องคลอดและกระเพาะปัสสาวะ 3) Surgery เป็นการผ่าตัด จะเหมาะผู้ป่วยที่มีอาการ จะแบ่งเป็นการผ่าตัดแบบซ่อมแซม และการเย็บปิดช่องคลอด การผ่าตัดแบบซ่อมแซมเป็นการผ่าตัดเพื่อให้มดลูกกลับสู่ตำแหน่งปกติและยังมีเพศสัมพันธ์ได้ แต่การเย็บปิดช่องคลอดจะเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีมดลูกหย่อนชั้นรุนแรงหรือผู้ป่วยที่ไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์แล้ว การผ่าตัดแต่ละวิธีขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น อายุ ประวัติการเป็นโรค (เสวก วีระเกียรติ และ สฤกพรรณ วิไลลักษณ์, 2548, น.265-280)

### ภาวะมดลูกหย่อนในมุมมองแพทย์แผนจีน

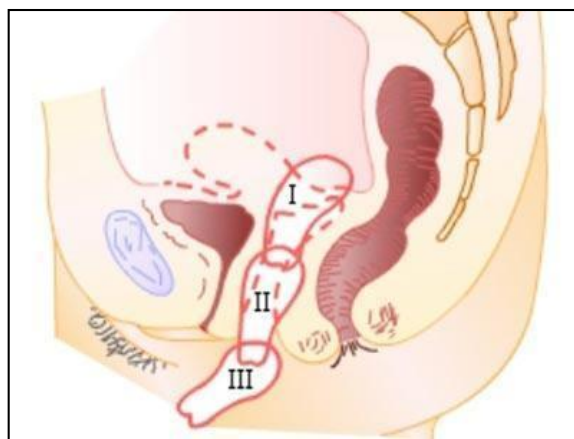
ภาวะมดลูกหย่อนในทางการแพทย์แผนจีน เริ่มบันทึกครั้งแรกสมัยราชวงศ์สุยในคัมภีร์โบราณ “จู๋ชิ่งหยวนไฮ่วลุ่น” (诸病源候论 General treatise on the causes and symptoms of diseases) แต่งโดย “ฉาวหยวนฟาง” (巢元方 CHAO Yuanfang) เรียกชื่อภาวะมดลูกหย่อนว่า “หยินตึง” (阴挺 yin ting) ฉาวหยวนฟางกล่าวว่า “ภาวะมดลูกหย่อนมีสาเหตุจากเส้นลมปราณเป่าลั่วที่มดลูกถูกรบกวน ทำให้เกิดซี่มจึงไม่มีแรงพยุงมดลูกให้อยู่ในตำแหน่งปกติ และอีกสาเหตุคือในระหว่างคลอดลูกใช้แรงเบ่งมากเกินไป” สมัยราชวงศ์หมิงกล่าวถึงภาวะมดลูกหย่อนในคัมภีร์โบราณ “จิงเยวี่ยฉวนซู” (景岳全书 Complete works of ZHANG Jingyue) แต่งโดย “จางจิงเยวี่ย” (张景岳 ZHANG Jingyue) หรือ “จางเจี๋ยปิน” (张介宾 ZHANG Jiebin) จางจิงเยวี่ยกล่าวถึงวิธีการรักษาภาวะมดลูกหย่อนไว้ว่า “ใช้วิธียกขึ้นและบำรุงหยวนซี่ พยุงมดลูกไม่ให้หย่อน” (Zhang, 2002, p. 334-336)

ในมุมมองของการแพทย์แผนจีนมดลูกจะอยู่ในตำแหน่งที่ปกติได้ต้องอาศัยอวัยวะ 2 อวัยวะ คือ ม้ามและไต ม้ามถือว่าเป็นรากฐานของชีวิตหลังคลอด หลังจากที่กระเพาะอาหารย่อยดูดซึมอาหาร ม้ามจะทำหน้าที่ในการลำเลียงอาหารเพื่อไปสร้างซี่และเลือด ไปหล่อเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย ถ้าม้ามในสภาวะปกติจะสามารถสร้างซี่และเลือดได้เพียงพอ จึงมีแรงพยุงอวัยวะภายในให้อยู่ในตำแหน่งที่ปกติได้ แต่ถ้าม้ามผิดปกติจะไม่สามารถลำเลียงอาหารไปสร้างซี่และเลือดได้เพียงพอ เกิดเป็นซี่พร่องและซี่ม จึงไม่มีแรงพยุงอวัยวะภายใน เกิดเป็นอวัยวะภายในหย่อน เช่น ภาวะมดลูกหย่อน ไข่เลื่อน ไตถือว่าเป็นรากฐานชีวิตก่อนคลอดได้รับการถ่ายทอดมาจากบิดามารดา ไตมีหน้าที่สะสมสารจิงไตเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการทางเพศและความสามารถในการสืบพันธุ์ ตั้งแต่วัยเด็กสารจิงของไตจะค่อยๆ สมบูรณ์จนถึงวัยรุ่น สารจิงจะเปลี่ยนเป็นเทียนกู่ ซึ่งจะช่วยให้พัฒนาการทางเพศถึงจุดสูงสุด ในผู้หญิงมดลูกเติบโตเต็มที่ เลือดและซี่จากเส้นลมปราณชงและเร็นไปเลี้ยงที่มดลูก ทำให้เริ่มมีระดูและสามารถสืบพันธุ์ได้ เมื่ออายุมากขึ้นเข้าสู่วัยกลางคน เทียนกู่และความสามารถในการสืบพันธุ์จะค่อยๆ ลดลงจนหมดไป ทำให้เลือดและซี่จากเส้นลมปราณชงและเร็นพร่อง ระดูจะค่อยๆ น้อยลงและหมดไป หรือเรียกว่าวัยทอง ไตและมดลูกถือว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด เส้นลมปราณชงและเร็นมีจุดกำเนิดมาจากไต เส้นลั้วมดลูกมีลักษณะเป็นตาข่ายมีทำหน้าที่พยุงมดลูกให้อยู่ในตำแหน่งที่ปกติและเชื่อมมาถึงไต โดยมีเส้นลมปราณต้ายที่อยู่ในแนวระนาบมีหน้าที่เชื่อมต่อเส้นลมปราณในแนวตั้งเข้าด้วยกัน ถ้าไตทำงานผิดปกติ จะไม่สามารถเปลี่ยนสารจิงเป็นเทียนกู่ เลือดและซี่จากเส้นลมปราณชงและเร็นไม่เพียงพอ เส้นลมปราณต้ายผิดปกติ เส้นลั้วมดลูกไม่มีแรง ก็ไม่สามารถพยุงมดลูกได้ มีผลให้ระดูผิดปกติ หย่อนสมรรถภาพทางเพศ ภาวะมดลูกหย่อน (โกวิท คัมภีร์ภาพ, 2552, น. 67-102)

สาเหตุและกลไกการเกิดภาวะมดลูกหย่อนในทางการแพทย์แผนจีน สาเหตุมี 3 ประการคือ 1) ซี่พร่อง จากร่างกายพร่องอยู่แล้ว ตอนคลอดออกแรงเบ่งมากเกินไป หลังคลอดไม่ได้พักผ่อนหรือทำงานหนัก มีผลให้ม้ามถูกรบกวนการทำงานของม้ามผิดปกติ ซี่ของจิงเจียวพร่อง ไม่มีแรงพยุงอวัยวะภายในเกิดเป็นภาวะมดลูกหย่อน 2) ไตพร่อง จากรากฐานชีวิตก่อนกำเนิดไม่พอ มีเพศสัมพันธ์มากเกินไป มีบุตรมากเกินไป วัยชราร่างกายพร่อง มีผลให้ไตถูกรบกวน

เลือดและซีจากเส้นลมปราณชงและเร็นไปเลี้ยงที่มดลูกไม่เพียงพอ เส้นลมปราณไตไม่สามารถเชื่อมต่อกับเส้นลมปราณในแนวตั้งเข้าด้วยกัน เส้นลุ่มดลูกไม่สามารถพยุงมดลูกเกิดเป็นภาวะมดลูกหย่อน (Ma and Qi, 2017, p. 238–240) 3) ร้อนชื้นกระทบมดลูก เกิดจากความร้อนชื้นกระทบที่มดลูกโดยตรง หรือมีลมพร่อง ทำให้การลำเลียงของม้ามผิดปกติ สารน้ำไม่ถูกลำเลียงไปที่อวัยวะอื่นๆ เกิดเป็นความชื้น ความชื้นสะสมเป็นเวลานานกลายเป็นความร้อนชื้นกระทบที่มดลูก มีผลให้เส้นลุ่มดลูกไม่มีแรงพยุงมดลูกเกิดเป็นภาวะมดลูกหย่อน (Pan, Yang and Jiang, 2018, 38–41) กลไกการเกิดภาวะมดลูกหย่อนคือ เส้นลมปราณชงและเร็นถูกระทบ เส้นลมปราณไตไม่สามารถเชื่อมต่อกับเส้นลมปราณในแนวตั้งเข้าด้วยกัน เส้นลุ่มดลูกไม่แรงพยุงมดลูก

การตรวจวินิจฉัยภาวะมดลูกหย่อนทางการแพทย์แผนจีน 1) ประวัติการเจ็บป่วย ส่วนมากพบผู้ป่วยที่บาดเจ็บจากการคลอดบุตร หลังคลอดไม่ได้พักผ่อนหรือทำงานหนักเกินไปไอบ่อยเป็นเวลานาน ออกแรงเบ่งอุจจาระจากโรคท้องผูกมากเกินไป 2) อาการที่พบทางคลินิก ผู้ป่วยรู้สึกปวดหน่วงท้อง รู้สึกมีก้อนออกมาจากช่องคลอด เวลาแบกของหนักหรือยืนอาการจะหนักขึ้น เวลานอนพักก็สามารถหดรัดตัวเองได้ ร่วมกับมีอาการตกขาวเพิ่มมากขึ้น ความชุ่มชื้นที่อวัยวะเพศผิดปกติ ปัสสาวะบ่อยหรืออั้นปัสสาวะไม่ได้ 3) การตรวจทางสูตินรีเวช ตรวจช่องคลอดมีมดลูกโผล่ออกมาหรือไม่ ตรวจระดับการเคลื่อนต่ำของมดลูก โดยให้นอนราบและออกแรงเบ่ง สามารถแบ่งการเคลื่อนต่ำของมดลูกออกได้เป็น 3 ระดับ คือ ระดับที่ 1 (First degree) หมายถึง การเคลื่อนต่ำลงมาของมดลูก ในระดับที่ปากมดลูกอยู่ต่ำกว่า ischial spines แต่ยังไม่โผล่พ้นปากช่องคลอด ในผู้ป่วยที่อาการเบา ปากมดลูกอยู่ห่างจากเยื่อพรหมจรรย์ 4 เซนติเมตร และในผู้ป่วยที่อาการหนัก ปากมดลูกเคลื่อนต่ำมาถึงเยื่อพรหมจรรย์ ระดับที่ 2 (Second degree) หมายถึง การเคลื่อนต่ำลงมาของมดลูก ในระดับที่ปากมดลูกโผล่พ้นออกมาจากปากช่องคลอดในขณะที่ผู้ป่วยยืนหรือมีการเพิ่มความดันในช่องท้อง ในผู้ป่วยที่อาการเบา ปากมดลูกโผล่ออกมาจากปากช่องคลอด และในผู้ป่วยที่อาการหนักปากมดลูกและมดลูกบางส่วนโผล่พ้นปากช่องคลอด ระดับที่ 3 (Third degree) หมายถึง การเคลื่อนต่ำลงมาของมดลูกอย่างมากจนกระทั่งยอดมดลูกโผล่พ้นปากช่องคลอด หรือเรียกว่า complete procidentia (เสวก วีระเกียรติ และ สฤกพรรณ วิไลลักษณ์, 2548, น. 265-280)



รูปที่ 1 รูปแสดงระดับการเคลื่อนต่ำของมดลูก

ที่มา: [http://www.sohu.com/a/121520057\\_575837](http://www.sohu.com/a/121520057_575837)

แนวทางการรักษาภาวะมดลูกหย่อนทางศาสตร์การแพทย์แผนจีน ปัจจุบันการรักษาของศาสตร์การแพทย์แผนจีนเห็นผลได้เร็ว มีผลข้างเคียงน้อย มีงานวิจัยรองรับอย่างแพร่หลาย ได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลก (WHO) แพทย์ทั่วโลกโดยเฉพาะในสาธารณรัฐประชาชนจีน การรักษาจะเน้นการรักษาแบบองค์รวม เน้นการปรับสมดุลภายในร่างกายเป็นหลัก โดยขึ้นกับสภาวะโรคของผู้ป่วยในขณะนั้นๆ ถ้าสภาวะโรคของผู้ป่วยเป็นอาการพร่อง จะรักษาด้วยวิธีการบำรุง ถ้าสภาวะโรคของผู้ป่วยเป็นอาการแกร่ง จะรักษาด้วยวิธีการระบาย การรักษาภาวะมดลูกหย่อนของแพทย์แผนจีนมีการรักษาด้วยสมุนไพรจีน การฝังเข็มและรมยา ซึ่งการรักษาในแต่ละวิธีจะขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์และสภาพร่างกายของผู้ป่วย

1.การรักษาด้วยสมุนไพรจีน (Chinese herbal Treatment) วิธีการนี้จะให้ผลเร็วและใช้บ่อยในทางคลินิก โดยแบ่งเป็นยาสมุนไพรจีนที่เป็นยาต้มดื่ม และยาสมุนไพรจีนที่ใช้ภายนอก การรักษาจะยึดตามตำรับยาสมุนไพรจีน ซึ่งในแต่ละตำรับจะประกอบไปด้วยยาสมุนไพรที่ทำหน้าที่เป็นตัวหลัก ยาสมุนไพรที่ทำหน้าที่เป็นตัวประกอบ ยาสมุนไพรที่ทำหน้าที่ควบคุมระบบต่างๆ ของร่างกาย ยาสมุนไพรที่ทำหน้าที่เป็นตัวเสริมและปรับสมดุลของฤทธิ์ยาในตำรับ การจ่ายยาสมุนไพรจีนของแพทย์ จะขึ้นอยู่กับสภาวะโรคของผู้ป่วยในขณะนั้นๆ ดังนี้

1.1 การบำรุงจางเจียวเสริมชี ดิงหยางยกชี่มิง วิธีการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยสภาวะชี่พร่อง มีภาวะมดลูกเคลื่อนต่ำหรือมดลูกไหล่ออกมานอกช่องคลอด เวลาเหนื่อยจะมีอาการหนักขึ้น ถ้านอนหงายมดลูกสามารถหกดกลับเองได้ ร่วมกับมีอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ไม่อยากพูดคุย ปวดหน่วงท้อง สีหน้าไม่มีชีวิตชีวา มือเท้าไม่มีแรง ปัสสาวะบ่อย ลิ้นซีด ฝ้าลิ้นบาง ชีพจรหย่อนเบา จากการรายงานผลการวิจัยของแพทย์จีนซุนเซ่อหมิ่น (Sun, 2010, p. 26) ศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะมดลูกหย่อน 150 ราย กลุ่มตัวอย่างมีภาวะมดลูกหย่อนระดับที่ 1 อาการเบาจำนวน 90 ราย อาการหนักจำนวน 35 ราย ภาวะมดลูกหย่อนระดับที่ 2 อาการเบาจำนวน 20 ราย อาการหนักจำนวน 5 ราย กลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุ 23–65 ปี ระยะเวลาของการเป็นโรค 15 วัน – 35 ปี ตำรับยาสมุนไพรที่ใช้รักษากลุ่มตัวอย่างคือ “ปู้จงอี้ชี่ทัง (补中益气汤 Bu zhong yi qi Decoction)” และเพิ่มลดยาตามภาวะร่างกายของผู้ป่วย สมุนไพรจีนตำรับนี้ประกอบไปด้วย หวงฉี (黄芪 *Astragalus membranaceus* (Fisch.) Bunge) 30 กรัม จื่อกันเฉ่า (炙甘草 *Glycyrrhiza uralensis* Fisch.) 6 กรัม เหมินเซิน (人参 *Panax ginseng* C.A. Mey.) 30 กรัม ดังกุย (当归 *Angelica sinensis* (Oliv.) Diels) 15 กรัม เฉินผี (陈皮 *Citrus reticulata* Blanco) 6 กรัม เชิงหมา (升麻 *Cimnicifuga foetida* L.) 6 กรัม ฉายหู (柴胡 *Bupleurum Chinese* DC.) 6 กรัม ปายจู่ (白术 *Atractylodes macrocephala* Koisz.) 15 กรัม นอกจากยาสมุนไพรจีนในตำรับแล้วให้เพิ่ม (枳壳 *Citrus aurantium* L.) และชิวี่ต้วน (续断 *Dipsacus asperoides* C.Y. Cheng et T. M. Ai) ด้วย ทานยาวันละ 1 ตำรับ วันละ 2 เวลา เป็นเวลา 10 – 30 วัน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะมดลูกหย่อนระดับที่ 1 ในกลุ่มอาการเบา หายจากอาการป่วย 54 ราย ดีขึ้น 33 ราย ไม่ได้ผล 3 ราย การวิจัยได้ผล 87 ราย คิดเป็น 96.67% กลุ่มอาการหนัก หายจากอาการป่วย 5 ราย ดีขึ้น 26 ราย ไม่ได้ผล 4 ราย การวิจัยได้ผล 31 ราย คิดเป็น 88.57% กลุ่มตัวอย่างมีภาวะมดลูกหย่อนระดับที่ 2 ในกลุ่มอาการเบา ดีขึ้น 15 ราย ไม่ได้ผล 5 ราย การวิจัยได้ผล 15 ราย คิดเป็น 75% กลุ่มอาการหนัก ดีขึ้น 3 ราย ไม่ได้ผล 2 ราย การวิจัยได้ผล 3 คน คิดเป็น 60% จากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่ม หายจากอาการป่วย 59 ราย ดีขึ้น 77 ราย ไม่ได้ผล 14 ราย สรุปการวิจัยนี้ได้ผล 136 ราย คิดเป็น 90.67%

รายงานผลการวิจัยของแพทย์จีนจงหงหลานและคณะ (Long, Sun, Li and He, 2010, p. 436–437) ศึกษาการใช้ยาสมุนไพรจีนกับกลุ่มตัวอย่างหลังจากรักษาภาวะมดลูกหย่อนด้วยการผ่าตัด 39 ราย กลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุ 40–61 ปี อายุเฉลี่ย 47.3 ปี กลุ่มตัวอย่างหลังผ่าตัดรักษาภาวะมดลูกหย่อน 10–23 วัน เฉลี่ย 15.1 วัน รักษาด้วย

ตำรับยาสมุนไพรจีน “ปู้จงอี้ชี่ทัง (补中益气汤 Bu zhong yi qi Decoction)” และเพิ่มผลยาตามภาวะร่างกายของผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างหายจากอาการป่วย 36 ราย คิดเป็น 92.31% ดีขึ้น 3 ราย คิดเป็น 7.69% สรุปการวิจัยได้ผล 100%

1.2 การบำรุงไตเสริมซี่ พุงอวัยวะภายในที่หย่อน วิธีการรักษานี้เหมาะกับผู้ป่วยสภาวะไตพร่อง มีภาวะมดลูกเคลื่อนต่ำเป็นเวลานาน ร่วมกับมีอาการเวียนศีรษะ หูมีเสียง ปวดเมื่อยเอวและหัวเข่า ปวดหน่วงท้องน้อย ปัสสาวะบ่อยโดยเฉพาะกลางคืน ตกขาวมีลักษณะใส ลื่นแดงอ่อน ซีฟจรลึกละเอียด จากการรายงานผลการวิจัยของแพทย์จีนชวีชิวจื่อ (Xu, 2014, p. 493-494) ใช้หลักการบำรุงไตเสริมซี่ พุงอวัยวะภายในที่หย่อน กับกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะมดลูกหย่อน 46 ราย โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลอง 28 ราย และกลุ่มควบคุม 18 ราย กลุ่มทดลองมีช่วงอายุ 28-60 ปี อายุเฉลี่ย 38.2 ปี ระยะเวลาของการเป็นโรค 3-24 เดือน ระยะเวลาเฉลี่ย 11.2 ปี มีภาวะมดลูกหย่อนระดับที่ 1 จำนวน 14 ราย ระดับที่ 2 จำนวน 12 ราย ระดับที่ 3 จำนวน 2 ราย กลุ่มควบคุมมีช่วงอายุ 27-62 ปี อายุเฉลี่ย 39.4 ปี ระยะเวลาของการเป็นโรค 4-25 เดือน ระยะเวลาเฉลี่ย 12.5 ปี มีภาวะมดลูกหย่อนระดับที่ 1 จำนวน 8 ราย ระดับ 2 จำนวน 7 ราย ระดับ 3 จำนวน 1 ราย กลุ่มทดลองรักษาด้วยยาสมุนไพรจีนตำรับ “ต้าปู้หยวนเจียน (大补元煎 Da bu yuan jian)” และ “ปู้จงอี้ชี่ทัง (补中益气汤 Bu zhong yi qi Decoction)” ยาสมุนไพรจีนตำรับ “ต้าปู้หยวนเจียน (大补元煎 Da bu yuan jian)” ประกอบไปด้วย เทรินจิน (人參 Panax ginseng C. A. Mey.) 12 กรัม ซานเย้า (山药 Dioscorea opposita Thunb.) 15 กรัม สุตี้หวง (熟地黄 Rehmannia glutinosa (Gaetn.) Libosch. ex Fisch. et Mey.) 15 กรัม ตู่จิ่ง (杜仲 Eucommia ulmoides Oliv.) 15 กรัม ตังกุย (当归 Angelica sinensis (Oliv.) 15 กรัม ซานจู่วี (山茱萸 Cornus officinalis Sieb. et Zucc.) 12 กรัม โกวฉี (枸杞 Lycium barbarum L.) 15 กรัม จื่อกั้นฉ่าว (炙甘草 Glycyrrhiza uralensis Fisch.) 6 กรัม ยาสมุนไพรจีนตำรับ “ปู้จงอี้ชี่ทัง (补中益气汤 Bu zhong yi qi Decoction)” ประกอบไปด้วย หวงฉี (黄芪 Astragalus membranaceus (Fisch.) Bunge) 30 กรัม เฉินพี (陈皮 Citrus reticulata Blanco) 6 กรัม เจิงหมา (升麻 Cimnicifuga foetida L.) 10 กรัม ฉายหู (柴胡 Bupleurum Chinese DC.) 6 กรัม ป้ายจู่ (白术 Atractylodes macrocephala Koisz.) 12 กรัม นอกจากยาสมุนไพรจีนในตำรับแล้วให้เพิ่มชวีต้วน (续断 Dipsacus asperoides C.Y. Cheng et T. M. Ai) 12 กรัม และเชากวางอ่อน (鹿茸角 cornu cervi pantotrichum) 10 กรัม ด้วย ต้มดื่มเช้า - เย็นวันละ 1 ตำรับ เป็นเวลา 1 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมเน้นการดูแลร่างกาย ขับถ่ายให้เป็นปกติ หลีกเลี่ยงการทำงานหนัก การไอ เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกราน เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองหายจากอาการป่วย 12 ราย ดีขึ้นมาก 8 ราย ดีขึ้น 6 ราย ไม่ได้ผล 2 ราย การวิจัยกลุ่มนี้ได้ผล 26 ราย คิดเป็น 92.86% กลุ่มควบคุมหายจากโรค 3 ราย ดีขึ้นมาก 4 ราย ดีขึ้น 5 ราย ไม่ได้ผล 6 ราย การวิจัยกลุ่มนี้ได้ผล 12 ราย คิดเป็น 66.67% เมื่อเปรียบเทียบผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองให้ผลดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

1.3 การระบายไฟ ขับความร้อนขึ้นที่ตับและถุงน้ำดี วิธีการรักษานี้เหมาะกับผู้ป่วยสภาวะร้อนขึ้นกระทบบมดลูก มีภาวะมดลูกเคลื่อนต่ำ ร่วมกับมีอาการคันที่อวัยวะเพศ บริเวณฝีเย็บมีแดงบวม ปัสสาวะเหลือง ลื่นแดง ฝ่าลิ้นเหลือง ซีฟจรตึงเร็ว ตำรับยาจีนที่ใช้คือ “หลงตันเซี่ยกั้นทัง (龙胆泻肝汤 Long dan xie gan Decoction)” ยาในตำรับนี้ประกอบไปด้วย หลงตันฉ่าว (龙胆草 Gentiana scabra Bunge) หวงฉิน จื่อจี (栀子 Gardenia jasminoides Ellis) เจ้อเซี่ยเย่ (泽泻 Alisma orientale (Sam.) Juzep.) มู่ทง (木通 Clematis armandi Franch.) ตังกุย (当归 Angelica sinensis (Oliv.) เจิงตี้หวง (生地黄 Rehmannia glutinosa Libosch.) ฉายหู (柴胡

Bupleurum Chinese DC.) เจริญถั่ว (生甘草 *Glycyrrhiza uralensis* Fisch.) เซอเฉียนจี (车前子 *Plantago asiatica* L.) (Pan, Yang and Jiang, 2018, 38–41)

1.4 การใช้ยาภายนอกที่เป็นสมุนไพรจีน จากการรายงานผลการวิจัยของแพทย์จีนเงินหลิงและแพทย์จีนหวังเจี๋ยจวิน (Chen and Wang, 1999, p. 43) ศึกษาการใช้ยาสมุนไพรจีนสำหรับใช้ภายนอกรักษาภาวะมดลูกหย่อนกับกลุ่มตัวอย่าง 34 ราย ช่วงอายุ 28–65 ปี อายุเฉลี่ย 51.2 ปี ระยะเวลาของการเป็นโรค 2 วันถึง 8 ปี ระยะเวลาเฉลี่ย 7.5 เดือน กลุ่มตัวอย่างมีภาวะมดลูกหย่อนระดับที่ 1 จำนวน 21 ราย ระดับที่ 2 จำนวน 10 ราย ระดับที่ 3 จำนวน 3 ราย สมุนไพรที่ใช้คือเสอฉวงจี (蛇床子 *Cnidium monnieri* (L.) Cuss.) 30 กรัม อุ่เพย์จี (五倍子 *Rhus chinensis* Mill.) 20 กรัม หวงปั่ว (黄柏 *Phellodendron chinense* Schneid.) ชู่เซิน (苦参 *Sophora flavescens* Ait.) ซางจู่ (苍术 *Atractylodes Lancea* (Thunb.) DC.) เจริญหมา (升麻 *Cimnicifuga foetida* L.) ฉายหู (柴胡 *Bupleurum Chinese* DC.) อย่างละ 10 กรัม อุเหมย (乌梅 *Prunus mume* (Sieb.) Sieb.et Zuce.) 15 กรัม วิธีใช้ ต้มยาจนน้ำเดือด จากนั้นรยยาบริเวณอุ้งเชิงกราน เป็นเวลา 15-30 นาที หลังจากที่ยาสมุนไพรเย็นลงให้นำยาสมุนไพรบางส่วนล้างที่อวัยวะเพศ วันละ 2 ครั้ง ยาสมุนไพร 1 ชุดสามารถใช้ต้มได้ 2 วัน รักษาติดต่อกัน 12 - 24 วัน พร้อมทั้งรับประทานยาสมุนไพรจีนตำรับ “ปู้จงอี้ชี่หวั่น (补中益气丸 *bu zhong yi qi pill*)” ครั้งละ 6 กรัม วันละ 2 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างหายจากอาการป่วย 19 ราย ดีขึ้น 13 ราย ไม่ได้ผล 2 ราย วิจัยนี้ได้ผล 32 ราย คิดเป็น 94.12%

2. การรักษาด้วยการฝังเข็ม จะเน้นจุดบนเส้นลมปราณตู เส้นลมปราณเร็น และเส้นลมปราณเท้าไทอินเป็นหลัก การฝังเข็มสามารถแบ่งได้หลายวิธีดังนี้

2.1 การฝังเข็มวิธีหลัก จุดที่ใช้ฝังเข็มได้แก่ ป้ายฮู่ (DU20) ซีไฮ่ (RN6) เหวยเต้า (GB28) จื่อกง (EX-CA1) ซานอินเจียว (SP6) ในผู้ป่วยสภาวะมีม้ามพร่องให้เพิ่มจุด ผิซุ (BL20) จูซานหลี่ (ST36) สภาวะไตพร่องให้เพิ่มจุด เซินซุ (BL23) กวนหยวน (RN4) จุดป้ายฮู่เป็นจุดบนเส้นลมปราณตู มีหน้าที่สำหรับดึงหยางยกซี่จิม จุดซีไฮ่เป็นจุดบนเส้นลมปราณเร็น มีหน้าที่บำรุงซี่ฟยงมดลูก จุดเหวยเต้าเป็นจุดบนเส้นลมปราณเท้าเข้าหยาง จุดนี้เชื่อมระหว่างเส้นลมปราณเท้าเข้าหยางและเส้นลมปราณไต ทำหน้าที่ฟยงมดลูก จุดจื่อกงเป็นจุดพิเศษ ทำหน้าที่ในการฟยงมดลูก จุดซานอินเจียวเป็นจุดบนเส้นลมปราณเท้าไทอิน ทำหน้าที่บำรุงม้ามเสริมซี่ และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของจุดซีไฮ่ การฝังเข็มจะเน้นวิธีฝังแบบบำรุง และสามารถรยมารวมได้ (Shi, 2012, p. 272–273)

รายงานผลการวิจัยของแพทย์จีนเงินฉินและแพทย์จีนลู่อิง (Chen and Lu, 2012, p. 819-820) ศึกษาการฝังเข็มรยมากรับกับกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะมดลูกหย่อนระดับที่ 1 จำนวน 81 ราย แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง 48 ราย ช่วงอายุ 23-82 ปี ระยะเวลาของการเป็นโรค 1–9 ปี ระยะเวลาเฉลี่ย 4.5 ปี และกลุ่มควบคุม 33 ราย ช่วงอายุ 25–79 ปี ระยะเวลาของการเป็นโรค 1–8 ปี ระยะเวลาเฉลี่ย 4.8 ปี กลุ่มทดลองฝังเข็มที่จุดถั่ว (EX-CA) จื่อกง (EX-CA1) ซานอินเจียว (SP6) ซีไฮ่ (RN6) กวนหยวน (RN4) จงจี (RN3) ป้ายฮู่ (DU20) วิธีการฝังเข็มที่จุดถั่วแทงเข็มตรงลงไป 1 ชุน หลังจากนั้นแทงเฉียงไปที่จุดจื่อกงลึก 2.5 ชุน แล้วกระตุ้นเข็มด้วยวิธีการหมุนเข็มจนรู้สึกหน่วงที่บริเวณเอวและอวัยวะเพศ ทั้งเข็มไว้ 20 นาที และรยมาด้วยโถงจุฬาลักษณ์ภาชนิดแทงที่ตามเข็มจุดป้ายฮู่ เป็นเวลา 15 นาที ฝังเข็มวันเว้นวัน จำนวน 10 ครั้ง หลังจากนั้นพัก 1 สัปดาห์แล้วเริ่มการรักษาอีกครั้ง กลุ่มควบคุมใช้วิธีฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน เริ่มจากครั้งละ 3 วินาที 10 ครั้ง และเพิ่มเป็นครั้งละ 10 วินาที วันละ 300 ครั้ง ในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มรักษาติดต่อกันเป็นระยะเวลา 3 เดือน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองหายจากอาการป่วย 25 ราย ดีขึ้นมาก 9 ราย ดีขึ้น 10 ราย ไม่เห็นผล 4 ราย การวิจัยได้ผล 70.8% กลุ่มควบคุมหายจากอาการป่วย 10 ราย ดีขึ้นมาก 6 ราย ดี

ขึ้น 8 ราย ไม่ได้ผล 9 ราย การวิจัยได้ผล 48.5% เมื่อเปรียบเทียบผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองให้ผลดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

รายงานผลการวิจัยของแพทย์จีนหวังจิงและแพทย์จีนหวังอี่ฉิน (Wang and Wang, 2015, p. 194–195) ศึกษาการฝังเข็มรักษาภาวะมดลูกหย่อน กลุ่มตัวอย่าง 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย ช่วงอายุ 49-70 ปี ระยะเวลาของการเป็นโรคครั้งเดือนถึง 2 ปี มีภาวะมดลูกหย่อนระดับที่ 1 จำนวน 1 ราย ระดับที่ 2 จำนวน 17 ราย ระดับที่ 3 จำนวน 2 ราย และกลุ่มควบคุม 20 ราย ช่วงอายุ 51-75 ปี ระยะเวลาของการเป็นโรค 1 เดือนถึง 5 ปี มีภาวะมดลูกหย่อนระดับที่ 1 จำนวน 4 ราย ระดับที่ 2 จำนวน 15 ราย ระดับที่ 3 จำนวน 1 ราย กลุ่มทดลองรักษาด้วยการฝังเข็มที่จุด ป้ายฮู่ (DU20) กวนหยวน (RN4) ซีไฮ่ (RN6) จงจี (RN3) จู๋ซานหลี่ (ST36) ซานอินเจียว (SP6) หลังจากฝังเข็มให้รมยาด้วยโกลจุพาลัมภาชนิดแห้งยาว 2 เซนติเมตรที่ตามเข็ม รอนจนไฟดับแล้วเปลี่ยนใส่โกลจุพาลัมภาอีก 1 แห่ง กลุ่มควบคุมรักษาด้วยการฝึกการบีบ-คลายของกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกรานและทวารหนัก ครั้งละ 5-10 นาที วันละ 3-4 ครั้ง ทั้ง 2 กลุ่มรักษาครบ 10 ครั้ง จำนวน 2 รอบ พบว่ากลุ่มทดลองหายจากอาการป่วย 4 ราย ดีขึ้น 14 ราย ไม่ได้ผล 2 ราย การวิจัยกับกลุ่มทดลองได้ผล 18 ราย คิดเป็น 90% กลุ่มควบคุมจากอาการป่วย 2 ราย ดีขึ้น 5 ราย ไม่ได้ผล 13 ราย การวิจัยกับกลุ่มควบคุมได้ผล 7 ราย คิดเป็น 35% เมื่อเปรียบเทียบผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองให้ผลดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

2.2 การแปะยาสมุนไพรจีนตามจุดฝังเข็ม จากการรายงานผลการวิจัยของแพทย์จีนหวังเลฉิน (Wang, 2017, p. 11-13) ศึกษาใช้สมุนไพรจีนแปะที่จุดฝังเข็ม กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะมดลูกหย่อนโดย 60 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 30 ราย ช่วงอายุ 36–66 ปี เฉลี่ยอายุ (39±11) ระยะเวลาของการเป็นโรค 3–35 เดือน ระยะเวลาเฉลี่ย (26.63±11.18) กลุ่มควบคุม 30 ราย ช่วงอายุ 28-67 ปี อายุเฉลี่ย 38±12 ปี ระยะเวลาของการเป็นโรค 4-34 เดือน ระยะเวลาเฉลี่ย (25.35±7.83) เดือน กลุ่มทดลองใช้สมุนไพรจีน หวงฉี (黄芪 *Astragalus membranaceus* (Fisch.) Bunge) 35 กรัม ป้ายจู (白术 *Atractylodes macrocephala* Koisz.) 12 กรัม กั้นฉ่าว (甘草 *Glycyrrhiza uralensis* Fisch.) 6 กรัม ตังกู่ (当归 *Angelica sinensis* (Oliv.) Diels) 10 กรัม เฉินพี (陈皮 *Citrus reticulata* Blanco) 10 กรัม ฉายหู (柴胡 *Bupleurum Chinese* DC.) 9 กรัม เทรินเซิน (人参 *Panax ginseng* C. A. Mey.) 15 กรัม อี้หมู่ฉ่าว (益母草 *Leonurus heterophyllus* Swett) 12 กรัม จื่อเซอ (枳壳 *Citrus aurantium* L.) 12 กรัม ตูจิ่ง (杜仲 *Eucommia ulmoides* Oliv.) 15 กรัม หูซือจี (菟丝子 *Cuscuta chinensis* Lam.) 15 กรัม ต้มยาสมุนไพรจีนกับน้ำ 400 มิลลิลิตร ต้มจนเหลือน้ำยาสมุนไพร 200 มิลลิลิตร หลังจากนั้นเทยา 20 มิลลิลิตรกับแผ่นแปะเครื่องนำเข้ายา HY-D02 ทั้ง 2 ข้าง แล้วแปะที่จุดจื่อก (EX-CA1) เสินเซี่ยะ (RN8) ซีไฮ่ (RN6) กวนหยวน (RN4) ถีท้าว (Ex-CA) ครั้งละ 20 นาที จำนวน 2 ครั้งต่อวัน ครบ 10 วันพัก 2 วัน ระยะเวลา 2 เดือน กลุ่มควบคุมใช้เครื่องกระตุ้นเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและเอ็นหน้าท้อง เป็นเวลา 30 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ร่วมกับการออกกำลังกายบริหารการหดตัว - คลายตัวของกล้ามเนื้อท้องเชิงกราน ให้กลุ่มตัวอย่างนอนราบ ออกแรงให้กล้ามเนื้อหดตัว 5 วินาที คลายตัว 5 วินาที ทำติดต่อกัน 20-30 นาที วันละ 3 ครั้ง เป็นระยะเวลา 2 เดือน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองหายจากอาการป่วย 20 ราย ดีขึ้น 7 ราย ไม่ได้ผล 3 ราย การวิจัยกับกลุ่มทดลองได้ผล 27 ราย คิดเป็น 90% กลุ่มควบคุมหายจากอาการป่วย 17 ราย ดีขึ้น 6 ราย ไม่ได้ผล 7 ราย การวิจัยกับกลุ่มควบคุมได้ผล 23 ราย คิดเป็น 76.67% เมื่อเปรียบเทียบผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองให้ผลดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )



3. การรักษามผสมผสานระหว่างการใช้ยาสมุนไพรจีนและการฝังเข็มรมยา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา จากการรายงานผลการวิจัยของแพทย์จีนอวี๋เยว่ผิงและแพทย์จีนโจวอิ่งฮวา (Yu and Zhou, 2012, p. 66) ใช้หลักการบำรุงม้ามและไต เสริมชีพยุग्มดลูกด้วยยาสมุนไพรจีนและการฝังเข็มกับกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะมดลูกหย่อน 32 ราย ช่วงอายุ 60-72 ปี ระยะเวลาของการเป็นโรค 0.5-5 ปี กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะมดลูกหย่อนระดับที่ 1 จำนวน 10 ราย ระดับที่ 2 จำนวน 22 ราย ตำรับยาสมุนไพรจีนคือ “ปู้จงอี้ซี้ทัง (补中益气汤 Bu zhong yi qi Decoction)” ประกอบไปด้วย ตังเซิน (党参 *Codonopsis pilosula* (Franch.) Nan-nf.) 30 กรัม หวงฉี (黄芪 *Astragalus membranaceus* (Fisch.) Bunge) 30 กรัม ป้ายจู่ (白术 *Atractylodes macrocephala* Koisz.) 15 กรัม กรัม ซานจูเอวี่ (山茱萸 *Cornus officinalis* Sieb. Et Zucc.) 15 กรัม ซานเย้า (山药 *Dioscorea opposita* Thunb.) 30 กรัม ซางเฟี้ยวเซียว (桑螵蛸 *Tenodera sinensis* Saussure) 15 กรัม ตังกู่ย (当归 *Angelica sinensis* (Oliv.) Diels) 10 กรัม เจิงหมา (升麻 *Cimnicifuga foetida* L.) 10 กรัม ฉายหู (柴胡 *Bupleurum Chinese* DC.) 10 กรัม อี้หมู่ฉ่าว (益母草 *Leonurus heterophyllus* Swett) 30 กรัม จื่อเชอ (枳壳 *Citrus aurantium* L.) 15 กรัม จื่อกั้นฉ่าว (炙甘草 *Glycyrrhiza uralensis* Fisch.) 10 กรัม นำยาสมุนไพรจีนแช่น้ำ 30 นาที ต้ม 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที ให้เหลือน้ำยาสมุนไพร 600 มิลลิลิตร แบ่งดื่ม 3 เวลา วันละ 1 ชุด ร่วมกับฝังเข็มที่จุดป้ายฮู่ย (DU20) กวนหยวน (RN4) เซินชู (BL23) จู่ซานหลี่ (ST36) ซานอินเจียว (SP6) จื่อกง (EX-CA1) การฝังเข็มทุกครั้งให้เลือกกระตุ้นเข็มด้วยวิธีบำรุง 2-3 จุด หลังจากฝังเข็มแล้วให้รมยาด้วยโกฎจุฬาลัมภานิดแห่งเป็นเวลา 30 นาที รักษาวันเว้นวัน รอบการรักษาละ 10 ครั้ง จำนวน 3 รอบ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างหายจากอาการป่วย 6 ราย ตีขึ้น 21 ราย และไม่ได้ผล 5 ราย สรุปการวิจัยได้ผล 27 ราย คิดเป็น 84.38%

รายงานผลการวิจัยของแพทย์จีนเหยียนชิวเหยียนและคณະ (Yan, Liang, Qu, Dong and Li, 2016, p. 150-151) ศึกษาการใช้ยาสมุนไพรจีนภายนอก ร่วมกับการฝังเข็มแบบใช้โกฎจุฬาลัมภานิดแห่งรมยาที่ด้ามเข็มกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ช่วงอายุ 48 - 74 ปี อายุเฉลี่ย 59.5 ปี ระยะเวลาของการเป็นโรค 6 เดือนถึง 9 ปี ระยะเวลาเฉลี่ย 2.5 ปี ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะมดลูกหย่อนระดับที่ 1 และ 2 ยาสมุนไพรจีนที่ใช้คือ ซุนป้ายผี (椿白皮 *Ailanthus altissima* (Mill.) Swingle) 15 กรัม เปลือกทับทิม (石榴皮 *Punica granatum* L.) 20 กรัม อู่เพยจี (五倍子 *Rhus chinensis* Mill.) 15 กรัม เจิงหมา (升麻 *Cimnicifuga foetida* L.) 30 กรัม ฉายหู (柴胡 *Bupleurum Chinese* DC.) 15 กรัม สารส้ม (枯矾 *Alum*) 20 กรัม หวงปี้ว (黄柏 *Phellodendron chinense* Schneid.) 10 กรัม ชู่เซิน (苦参 *Sophora flavescens* Ait.) 20 กรัม เสอฉวงจี (蛇床子 *Cnidium monnieri* (L.) Cuss.) 15 กรัม วิธีใช้ ต้มยาจนเดือด 15 นาที หลังจากนั้นรมยาบริเวณอุ้งเชิงกราน 30 นาที วันละ 2 ครั้ง รักษา ร่วมกับการฝังเข็มที่จุดจื่อกง (EX-CA1) กวนหยวน (RN4) ซื่อไ้ (RN6) เหวยเต้า (GB28) ป้ายฮู่ย (DU20) ซานอินเจียว (SP6) หลังจากนั้นใช้โกฎจุฬาลัมภานิดแห่งยาว 2 เซนติเมตร รมยาที่ด้ามเข็ม รักษาเป็นเวลา 3 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างหายจากอาการป่วย 22 ราย ตีขึ้น 6 ราย ไม่ได้ผล 2 ราย การวิจัยได้ผล 28 ราย คิดเป็น 93.3%

รายงานผลการวิจัยของแพทย์จีนเจียงป้ายเฟิ่ง (Jiang, 2018, p. 55-56) ศึกษาการรักษาภาวะมดลูกหย่อนด้วยยาสมุนไพรจีน ร่วมกับการรมยา กลุ่มตัวอย่าง 70 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลอง 35 ราย ช่วงอายุ 23-49 ปี เฉลี่ยอายุ (36.54±2.72) ระยะเวลาของการเป็นโรค 2-12 ปี ระยะเวลาเฉลี่ย (8.64±2.55) และกลุ่มควบคุม 35 ราย ช่วงอายุ 24-50 ปี เฉลี่ยอายุ (38.63±2.56) ระยะเวลาของการเป็นโรค 3-12 ปี ระยะเวลาเฉลี่ย (8.66±2.61) กลุ่มควบคุมรักษาด้วยยาสมุนไพรจีนตำรับ “ปู้จงอี้ซี้ทัง (补中益气汤 Bu zhong yi qi Decoction)” ต้มดื่มวันละ 1 ตำรับ เช้า-เย็น ช่วงมีประจำเดือนงดดื่มยา กลุ่มทดลองรักษาเหมือนกับกลุ่มควบคุม แต่เพิ่มการรมยาด้วยโกฎจุฬาลัมภานิดแห่ง ให้

กลุ่มตัวอย่างปัสสาวะก่อน หลังจากนั้นนอนหงาย รมยาที่จุดซีไห่ (RN6) กวนหยวน (RN4) ป้ายฮู่ย (DU20) เหว่ยเต้า (GB28) จีอกง (EX-CA1) จูชานหลี่ (ST36) ถีท้าว (EX-CA) การรมยาให้แก่งโถงจุฬาลัมภาห่างจากผิวหนัง 3 เซนติเมตร เป็นเวลา 20 นาที วันละครั้ง งดรมยาช่วงมีประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มใช้เวลาในการรักษา 1 เดือน พบว่า กลุ่มทดลองหายจากการเป็นโรค 10 ราย ดีขึ้นมาก 12 ราย ดีขึ้น 11 ราย ไม่เห็นผล 2 ราย การวิจัยกับกลุ่มทดลอง ได้ผล 33 ราย คิดเป็น 94.29% กลุ่มควบคุมหายจากการเป็นโรค 6 ราย ดีขึ้นมาก 8 ราย ดีขึ้น 12 ราย ไม่เห็นผล 9 ราย การวิจัยกับกลุ่มควบคุมได้ผล 26 ราย คิดเป็น 74.29% เมื่อเปรียบเทียบการวิจัยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง ให้ผลการรักษาดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

### บทสรุป

จากการศึกษาภาวะมดลูกหย่อนในมุมมองแพทย์แผนจีนพบว่า การรักษาภาวะมดลูกหย่อนเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง เนื่องด้วยแต่ละวิธีล้วนให้ประสิทธิภาพในการรักษาอย่างชัดเจน มีความปลอดภัยทางคลินิก ภาวะมดลูกหย่อนเกิดจากความผิดปกติของอวัยวะ 2 อวัยวะคือม้ามและไต สาเหตุเกิดจากซี่พร่อง ไตพร่อง และความร้อนขึ้นกระทบมดลูก การรักษาจะเน้นการจากรักษาตามสภาวะร่างกายของผู้ป่วย รักษาแบบองค์รวม โดยเน้นการบำรุงเป็นหลัก วิธีการรักษามีหลายวิธี อาทิ ยาสมุนไพรจีนต้มดื่ม ตำรับยาสมุนไพรจีนที่ใช้บ่อยคือ “ปู้จงอี้ชี่ทัง (补中益气汤 Bu zhong yi qi Decoction)” ยาสมุนไพรจีนใช้ภายนอก การฝังเข็มรมยาที่จุดป้ายฮู่ย (DU20) ซีไห่ (RN6) เหว่ยเต้า (GB28) จีอกง (EX-CA1) ซานอินเจียว (SP6) ผีชู (BL20) จูชานหลี่ (ST36) เซินชู (BL23) กวนหยวน (RN4) การรักษาแบบผสมผสานระหว่างสมุนไพรจีนและการฝังเข็มรมยา แต่ทั้งนี้ยังต้องหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ก่อโรค เช่น หลีกเลี่ยงการเพิ่มแรงดันในช่องท้อง ขับถ่ายอุจจาระให้ตรงเวลา หลีกเลี่ยงอากาศร้อน การมีเพศสัมพันธ์อย่างพอเหมาะ หลีกเลี่ยงอาหารรสจัดและมันเกินไป หลังคลอดบุตรควรพักผ่อนให้เพียงพอ ไม่ตรากตรำจนเกินไป สุดท้ายนี้ผู้แต่งหวังว่าบทความฉบับนี้จะประโยชน์และเพิ่มแนวทางการรักษาผู้ป่วยภาวะมดลูกหย่อนให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

### เอกสารอ้างอิง

- โกวิท คัมภีร์ภาพ. (2552). **ทฤษฎีพื้นฐานการแพทย์แผนจีน**. กรุงเทพฯ: บริษัท พิมพ์ดี จำกัด, 67 – 102.
- เสวก วีระเกียรติ, สฤกพรรณ วิไลลักษณ์. (2548). **ตำรานรีเวชวิทยา**. นนทบุรี: บริษัท บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด, 265–280.
- Chen L, Wang JJ. (1999 June). 34 cases of uterine prolapse treated by fumigation and washing with traditional chinese medicine. **Journal of external therapy of traditional chinese medicine**. 8(3), 43.
- Chen Q, Lu J. (2012 December). **Shanghai journal of acupuncture and moxibustion**. 30(12), 819–820.
- Jiang BF. (2018 October) Clinical observation of Bu zhong yi qi decoction combined with moxibustion in the treatment of uterine prolapse of qi Deficiency Type. **Medical journal of chinese people's health**. 30(19), 55–56.

- Huang L, Zhang LL, Liu L, Wang NS, Lin H. (2018 April). Clinical study of pelvic organ prolapse treated by biofeedback combined with traditional Chinese medicine. **Guangming journal chinese medicine.** 33(7), 907-909.
- Long YT, Sun WJ, Li YC, He MQ. (2010 March). The treatment of uterine prolapse with rostoperative hemorrhage by bu zhong yi qi Decoction for 39 Cases. **Guangming journal chinese medicine.** 23(3), 436-437.
- Ma BZ, Qi C. (2017). **Gynecology of traditional chinese medicine.** Beijing China: Chinese traditional medicine publishing house. 238–240.
- Pan DC, Yang BR, MA QL, Jiang GJ. (2018 November). Progress of traditional Chinese medicine and Western medicine treatment of uterine prolapse. **China medical herald.** 15(32), 38–41.
- Shi XM. (2002). **Acupuncture and moxibustion.** Beijing China: Chinese traditional medicine publishing house. 272–273.
- Sun SM. (2010 January). Observation on the therapeutic effect of Bu zhong yi qi Decoction on 150 cases of uterine prolapse. **Forum on traditional chinese medicine.** 25(1), 26.
- Wang J, Wang YQ. (2015 March). Clinical observation on treatment of uterine prolapse by acupuncture and moxibustion. **Shandong journal of traditional chinese medicine.** 34(3), 194–195.
- Wang LQ. (2017 August). 30 cases of uterine prolapse treated by Buzhong Yiqi decoction as main medium frequency Ion Import into meridian points and qi Points. **Journal of external therapy of traditional chinese medicine.** 26(4), 11-13.
- Xu QZ. (2014 March). 28 cases of uterine prolapse treated by yi qi lifting method. **Henan traditional chinese medicine.** 34(3), 493–494.
- Yan XY, Liang XJ, Ou YCQ, Dong HW and Li ZM. (2016). Observation and nursing experience of traditional Chinese medicine fumigation and washing combined with warming needle moxibustion in the treatment of uterine prolapse. **Journal of Sichuan of traditional chinese medicine.** 34(3), 150–151.
- Yu YP, Zhou YH. (2012 March). Bu zhong yi qi decoction, acupuncture and moxibustion for 32 Cases of uterine prolapse. **Shandong journal of traditional chinese medicine.** 28(2), 66.
- Zhang YZ. (2002). **Gynecology of traditional chinese medicine.** Beijing China: chinese traditional medicine publishing house. 334–336.