

การรักษาผู้ป่วยภาวะท้องผูกกลุ่มซีติดขัดด้วยวิธีฝังเข็มสะดือร่วมกับจุดจงหว่าน (CV12, 中脘) เทียนชู (ST25, 天枢) และจุดซานหลี่ (ST36, 足三里): กรณีศึกษาผู้ป่วย 3 ราย

กัณฑ์กนิษฐ์ ภูจินดา¹, ทิพย์วรินทร์ ดุสิตาศิริสกุล²

¹กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

²สาขาการแพทย์แผนจีน คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม

ผู้รับผิดชอบบทความ: กัณฑ์กนิษฐ์ ภูจินดา: kankanit.poochindaa@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลการรักษาภาวะท้องผูกกลุ่มซีติดขัดด้วยวิธีการฝังเข็มสะดือ (脐针, Qizhen) ร่วมกับการใช้จุดจงหว่าน (CV12) เทียนชู (ST25) และจุดซานหลี่ (ST36) โดยศึกษาในผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ณ แผนกการแพทย์แผนจีน ศูนย์การแพทย์ทางเลือก กองการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต ตั้งแต่วันที่ 6 มกราคม - 20 เมษายน พ.ศ. 2567 ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคท้องผูกจากแพทย์แผนปัจจุบัน และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะท้องผูกกลุ่มซีติดขัดจากแพทย์แผนจีน จำนวน 3 ราย โดยผู้ป่วยทั้งสามรายได้รับการฝังเข็มสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 35 นาที ต่อเนื่องกันจนครบ 12 ครั้ง และได้รับการประเมินผลก่อนการรักษา และหลังเสร็จสิ้นการรักษา โดยพิจารณาด้วยแบบประเมินระดับอาการท้องผูก ลักษณะของอุจจาระ (Bristol Stool Chart) และแบบประเมินคะแนนระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอาการท้องผูก (The Patient Assessment of Constipation Quality of Life (PAC-QOL))โดยผู้ป่วยทุกรายไม่ได้ใช้ยาแผนปัจจุบันร่วมในการรักษา จากผลการศึกษา พบว่าการฝังเข็มสะดือ (脐针, Qizhen) ร่วมกับจุดจงหว่าน เทียนชู และจุดซานหลี่ มีประสิทธิผลในการลดความรุนแรงของอาการของโรคท้องผูกได้ อีกทั้งสามารถลดปริมาณและความถี่ของยาหรืออาหารเสริมที่ช่วยในการขับถ่ายได้ รวมถึงช่วยเรื่องสุขภาพทางจิตและอารมณ์ดีขึ้นได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตและสภาวะทางจิตใจที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: ท้องผูก; โรคท้องผูกกลุ่มซีติดขัด; การฝังเข็มสะดือ

Treatment of Patients with Constipation Due to Qi Stagnation Using Acupuncture at the Navel Combined with Zhongwan (CV12), Tianshu (ST25), and Zusanli (ST36) : A Case Study of 3 Patients

Kankanit Poochinda¹ , Thipvarintorn Dusitasirisakul²

¹ Division Of Complementary And Alternative Medicine, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Thailand

² Traditional Chinese Medicine, Faculty of Science, Chandrakasem Rajabhat University

Corresponding Author: Kankanit Poochinda: kankanit.poochindaa@gmail.com

Abstract

The objective of this case study was to evaluate the efficacy of navel acupuncture (Qizhen) combined with acupuncture points Zhongwan (CV12), Tianshu (ST25), and Zusanli (ST36) in treating obstructive-type constipation. The study involved three patients receiving treatment at the Traditional Chinese Medicine Department, Alternative Medicine Center, Dhurakij Pundit University, from January 6 to April 20, 2024. These patients were diagnosed with constipation by conventional medical standards and obstructive constipation by Chinese medicine. Each patient received acupuncture twice a week, with each session lasting 35 minutes, for a total of 12 sessions. Evaluations were conducted before and after treatment using constipation severity scales, the Bristol Stool Chart for stool characteristics, and the Patient Assessment of Constipation Quality of Life (PAC-QOL) questionnaire. None of the patients used conventional medication during the treatment period. Results indicated that abdominal acupuncture combined with CV12, ST25, and ST36 effectively reduced the severity of constipation symptoms. Additionally, it reduced the quantity and frequency of laxatives or supplements used for bowel movements. Furthermore, the treatment contributed to improved mental health and emotional well-being, resulting in enhanced quality of life and psychological states for the patients.

Keywords: constipation; Qi stagnation constipation; navel acupuncture

บทนำและวัตถุประสงค์

ภาวะท้องผูกเป็นปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นได้บ่อยครั้ง สามารถเกิดขึ้นได้กับคนทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ใหญ่และกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งในภาวะเจ็บป่วยและในภาวะปกติซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งด้านจิตใจและด้านร่างกาย จากงานวิจัยพบว่าภาวะท้องผูกในประเทศไทยมีความชุกร้อยละ 23.5 ในเพศหญิงพบได้มากกว่าเพศชาย 2-4 เท่า ในแต่ละช่วงอายุภาวะท้องผูกก็มีความชุกที่แตกต่างกัน ซึ่งช่วงอายุ 20-40 ปี เป็นช่วงอายุที่พบได้มากที่สุดร้อยละ 57.3 และในแต่ละภูมิภาคก็มีความชุกของภาวะท้องผูกที่แตกต่างกัน ภาคกลางมีความชุกร้อยละ 18.4 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกร้อยละ 21.1 ภาคใต้มีความชุกร้อยละ 23.5 และภาคเหนือมีความชุกร้อยละ 26.1^[1] จากข้อมูลสำรวจสุขภาพของคนไทยพบว่าคนไทยในปัจจุบันมีการใช้ชีวิตที่เร่งรีบและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนรับประทานผักและผลไม้ไม่เพียงพอ เป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดภาวะท้องผูก^[2]

ภาวะท้องผูก (Constipation) คือภาวะที่มีการขับถ่ายอุจจาระน้อยกว่าปกติ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ในการถ่ายแต่ละครั้งต้องออกแรงถ่ายมากกว่าปกติ ลักษณะอุจจาระแห้งและเป็นก้อนแข็ง ในบางครั้งอาจมีความรู้สึกเหมือนถ่ายไม่สุด มีอาการติดต่อกันมากกว่า 3 เดือน^[3] ปัจจุบันมีการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะท้องผูก ตามแนวทางของศาสตร์การแพทย์แผนจีน ซึ่งการฝังเข็มเป็นอีกวิธีหนึ่งที่น่าเข้ามาใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพกันอย่างกว้างขวาง อีกทั้งยังมีความปลอดภัย และได้รับความสนใจเพิ่มมากขึ้น การฝังเข็มสะดือ (脐针, Qizhen) เป็นรูปแบบการฝังเข็มหนึ่งที่ยินนำมาบูรณาการร่วมกับการรักษาอื่น ๆ เนื่องจากเห็นถึงประสิทธิผลของการรักษาชัดเจน จุดเด่นของการฝังเข็มรูปแบบนี้คือ การฝังเข็มเฉพาะบริเวณรอบสะดือ แต่สามารถปรับสมดุลอินหยาง รักษาและบำบัดโรคได้ อาทิ งานวิจัยของ Zhang Qian, 2019 รักษาผู้ป่วยภาวะท้องผูกที่ไม่มีสาเหตุทางกายภาพโดยใช้การฝังเข็มสะดือ (แบบ “山泽通气法”, ShanZeTongQiFa) จุดฝังเข็มหลักที่ใช้คือ เก็น (艮, Gen), ตู่ย (兑, Dui) และเฉียน (乾, Qian) พบว่าผู้ป่วยขับถ่ายได้ดีขึ้น ไม่ต้องออกแรงถ่าย ลักษณะอุจจาระนิ่มลง อีกทั้งระบบย่อยอาหารก็ดีขึ้นด้วยตามลำดับ^[4] สอดคล้องกับงานวิจัยของ Lin Ying Yi, 2019 รักษาผู้ป่วยภาวะท้องผูกกลุ่มซีปอดและม้ามพร่อง จำนวน 60 ราย โดยแบ่งกลุ่มทดลองเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มรักษาด้วยเข็มสะดือ (แบบ “天地通腑”, TianDiTongFu) เปรียบเทียบกับการรักษาด้วยวิธีฝังเข็มแบบมาตรฐาน พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฝังเข็มสะดือ มีอาการของภาวะท้องผูกดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ($P < 0.05$)^[5] และงานวิจัยของ Li Ming Hui, 2021 ได้ศึกษาวิธีการฝังเข็มสะดือรักษาผู้ป่วยภาวะท้องผูกกลุ่มซีติดขัด โดยจุดฝังเข็มที่ใช้คือ เก็น (艮, Gen), ตู่ย (兑, Dui), เจิ่น (震, Zhen) และซวิน (巽, Xun) เปรียบเทียบกับการฝังเข็ม

แบบวิธีมาตรฐาน ในผู้ป่วยจำนวน 60 ราย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ใช้วิธีการฝังเข็มสะตือผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ($P < 0.05$)^[6] ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาภาวะท้องผูกกลุ่มที่ติดขัด ด้วยวิธีการฝังเข็มสะตือ (脐针, Qizhen) ร่วมกับร่วมกับจุดจงหว่าน (CV12, 中脘) เทียนชู่ (ST25, 天枢) และจู่ซานหลี่ (ST36, 足三里) กรณีศึกษา ณ ศูนย์การแพทย์ทางเลือก กองการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิผล และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาโรคต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการรักษาอาการท้องผูกกลุ่มที่ติดขัดด้วยวิธีการฝังเข็มสะตือ (脐针, Qizhen) ร่วมกับจุดจงหว่าน (CV12, 中脘) เทียนชู่ (ST25, 天枢) และจู่ซานหลี่ (ST36, 足三里)

ระเบียบวิธีศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษาโดยศึกษาในผู้ป่วยที่เลือกแบบเจาะจง โดยศึกษาผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาล ที่มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต อาคาร DPU Wellness Center ศูนย์การแพทย์ทางเลือก กองการแพทย์ทางเลือก ในผู้ป่วยโรคท้องผูกชนิดที่ติดขัดด้วยวิธีการฝังเข็มสะตือร่วมกับจุดจงหว่าน (CV12, 中脘) เทียนชู่ (ST25, 天枢) และจู่ซานหลี่ (ST36, 足三里) ทั้งหมดจำนวน 3 ราย (ข้อควรระวัง: อาการไม่พึงประสงค์ขณะฝังเข็ม เช่น อาการเมาเข็ม)

ตารางที่ 1 เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่วิจัย (Inclusion Criteria) และเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยออกจากการวิจัย (Exclusion Criteria)

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า	เกณฑ์การคัดเลือกออก
1. ผู้ป่วยเพศชาย/หญิง ที่มีอายุระหว่าง 30-70 ปี	1. ผู้ที่ตั้งครรภ์ หรืออยู่ในระยะให้นมบุตร
2. ผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานการวินิจฉัยโรคตามแพทย์แผนปัจจุบัน และเป็นไปตามการวินิจฉัยโรคตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน ^[3,6-8]	2. มีข้อห้ามหรือข้อควรระวังในการฝังเข็ม ได้แก่ โรคติดเชื้อรุนแรง โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคลมชักที่ควบคุมไม่ได้ โรคประจำตัวรุนแรง และโรคจิตเภท เป็นต้น
3. ผู้ป่วยเคยรับประทานยาที่เกี่ยวข้องกับโรคมามาก่อน เช่น ยาช่วยขับถ่าย อาหารเสริมที่มีฤทธิ์ช่วยขับถ่าย เป็นต้น	3. ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาที่กำหนด ทำให้ไม่สามารถประเมินผลการรักษาได้
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการรักษา และเก็บข้อมูล	4. อยู่ในการเข้าร่วมวิจัยอื่น

อุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษา

1. เข็มที่ใช้ในการฝังเข็ม ยี่ห้อ EACU ขนาด 0.30X30 มิลลิเมตร และขนาด 0.30X40 มิลลิเมตร
2. โคมร้อน ยี่ห้อ SHEN NIAO 中芝生物灯 รุ่น a.c.220V 50 Hz
3. สำลีและแอลกอฮอล์ 75%

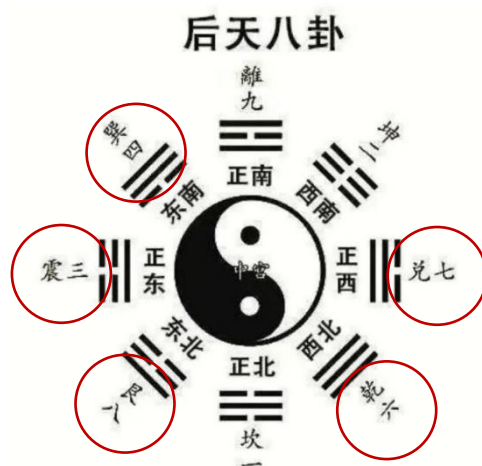
วิธีการรักษา

ผู้ป่วยจะได้รับการฝังเข็มสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 35 นาที รักษาต่อเนื่อง รวมทั้งสิ้น 12 ครั้ง ในระหว่างทำการรักษานี้ไม่ทำการรักษาโดยวิธีอื่นร่วม

จุดฝังเข็มที่ใช้ ^[4,6,9-10]

จุดฝังเข็มสะดือ: เลือกจุดฝังเข็มจากโห้วเทียนปากว่า (后天八卦, Houtianbagua):

ตำแหน่งเจิน (震, Zhen), เกิน (艮, Gen), ตู่ย (兑, Dui), เฉียน (乾, Qian), ซุวิน (巽, Xun) โดยมีสะดือเป็นจุดกึ่งกลาง วิธีการฝังเข็ม ฝังเรียงตามแนวผิวสะดือโดยมีทิศออกจากสะดือ ใช้ร่วมกับจุดจงหว่าน (CV12, 中脘) เทียนชู่ (ST25, 天枢) และจู่ซานหลี่ (ST36, 足三里) ทั้ง 2 ข้าง



ภาพที่ 1 ตำแหน่งฝังเข็มที่ใช้ในการรักษา

ขั้นตอนทำหัตถการ:

1. ซักประวัติและตรวจร่างกาย
2. จัดผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่เหมาะสมกับการฝังเข็ม โดยใช้ท่านอนหงาย
3. ทำการฆ่าเชื้อบริเวณที่จะทำการฝังเข็ม
4. ฝังเข็มลงไปบนจุดฝังเข็มที่กำหนดไว้ตามแผนการรักษา และใช้โคมส่องบริเวณหน้าท้อง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ผู้วิจัยได้ทำการกำหนดลักษณะของเครื่องมือในการศึกษา และสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบ่งเป็น 3 ตอน คือ

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ โดยการทำเครื่องหมาย ถูกในช่อง ในแบบสัมภาษณ์ (กทล 1)

2. ลักษณะของอุจจาระ (Bristol Stool Chart) (กทล 3) แบ่งเป็น 6 ชนิด^[9]

ชนิดที่ 1 : ลักษณะเป็นก้อนแข็ง เม็ดเล็ก ๆ คล้ายขี้กระทาย ถ่ายลำบาก

ชนิดที่ 2 : ลักษณะแข็งเป็นเม็ดติดกันเป็นก้อนยาว คล้ายขี้กระทายจับตัวกัน

ชนิดที่ 3 : มีลักษณะผิวขรุขระน้อย ก้อนยาว

ชนิดที่ 4 : มีลักษณะผิวเรียบก้อนยาว อ่อนนุ่ม (เป็นลักษณะอุจจาระที่ดี)

ชนิดที่ 5 : มีลักษณะเป็นแผ่นขนาดเล็กนิ่ม แฉก ๆ ไม่จับตัวกันเป็นก้อน

ชนิดที่ 6 : มีลักษณะกึ่งแข็งกึ่งเหลว ไม่เป็นน้ำ

ชนิดที่ 7 : มีลักษณะเหลวเป็นน้ำ

หมายเหตุ: ชนิดที่ 1,2 พบในผู้ที่ท้องผูก ชนิดที่ 3-5 อยู่เกณฑ์ปกติ ชนิดที่ 6,7 พบในผู้ที่มีภาวะท้องเสีย

3. แบบประเมินคะแนนระดับอาการท้องผูก แบ่งเป็น 1) อาการหลัก ระดับคะแนนอาการ เริ่มจาก 0 หมายถึง ปกติ 2 หมายถึง อาการเบา 4 หมายถึง อาการปานกลาง และ 6 หมายถึง อาการหนัก 2) อาการร่วม ระดับคะแนนของอาการ เริ่มจาก 0 หมายถึง ปกติ 1 หมายถึง อาการเบา 2 หมายถึง อาการปานกลาง และ 3 หมายถึง อาการหนัก^[6, 10] (กทล 2) ถ้าคะแนนน้อยลงแสดงว่าอาการดีขึ้น

4. แบบประเมินคะแนนระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอาการท้องผูก The Patient Assessment of Constipation Quality of Life (PAC-QOL)^[11-13] (กทล 3) ถ้าคะแนนน้อยลงแสดงว่าอาการดีขึ้น

คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน

1. การปรับพฤติกรรมกรรมการทานอาหาร เช่น การทานอาหารที่มีกากใยเยอะขึ้น ดื่มน้ำบ่อย ๆ ทานข้าวให้ตรงต่อเวลาทานอาหารให้ครบสามมื้อ^[14]

2. การจัดการกับความเครียดและแรงกดดัน หาที่ผ่อนคลายความเครียด^[15]

3. พยายามเพิ่มการเคลื่อนไหว หรือออกกำลังกายเป็นประจำ

ระยะเวลาการดำเนินการ

ระหว่างวันที่ 6 มกราคม 2567 - 20 เมษายน 2567 รวมเป็นระยะเวลา 3 เดือน

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยรายที่ 1 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 33 ปี น้ำหนัก 69.2 kg ส่วนสูง 174.5 cm อาชีพธุรกิจส่วนตัว ปฏิเสธโรคประจำตัว มาเข้ารับรักษาด้วยอาการถ่ายอุจจาระแข็ง ปริมาณน้อย บางครั้งเป็นเม็ดเล็กๆ ถ่ายลำบาก ใช้เวลานานในการขับถ่าย ขับถ่ายหนึ่งครั้งใช้ระยะเวลาประมาณ 30-45 นาที ขับถ่าย 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ มีอาการดังกล่าวเป็นระยะเวลาประมาณ 6-7 เดือน ร่วมกับมีอาการคิดมากวิตกกังวล ถอนหายใจบ่อย ผายลม ท้องอืดแน่นท้องบ่อยครั้ง ลักษณะลิ้นแดงค่อนข้างไปทางคล้ำ ฝ้าลิ้นขาว ลิ้นบริเวณโคนลิ้นฝ้าค่อนข้างหนากว่าบริเวณอื่น มีรอยพิมพ์ฟันทั้งสองข้าง ลิ้นตรงกลางค่อนข้างบวมลง ชีพจรตึง มีแรง นอกจากนี้ผู้ป่วยยังรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารเสริมช่วยในการขับถ่ายเป็นระยะๆ ไม่เคยรับประทานยาละลาย มาเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการฝังเข็มสะดือร่วมกับจุดจางวาน (CV12, 中脘) เทียนชู (ST25, 天枢) และจู่ซานหลี่ (ST36, 足三里)

ผลการรักษาตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการประเมินการรักษาในผู้ป่วยรายที่ 1

แบบประเมิน	อาการ	ผลคะแนน	
		ก่อนเข้ารับการรักษา (คะแนน)	หลังเข้ารับการรักษา (คะแนน)
1.แบบประเมินระดับอาการท้องผูก และลักษณะของอุจจาระ (Bristol Stool Chart)	อาการหลัก (เต็ม 30 คะแนน)	26	12
	1.จำนวนครั้งการถ่าย	6	2
	2.ลักษณะอุจจาระ	4	0
	3.เวลาที่ใช้ในการถ่าย	6	4
	4.ความลำบากในการถ่าย	6	4
	5.ท้องอืดแน่นท้อง	4	2
	อาการร่วม (เต็ม 8 คะแนน)	8	2
	1.เบื่ออาหาร/ทานน้อยลง	2	0
	2.แน่นหน้าอก/สีข้าง	0	0
	3.ถอนหายใจ	3	1
	4.โมโหง่าย/คิดวิตกกังวล	3	1
2.แบบประเมินคะแนนระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอาการท้องผูก (PAC-QOL)	27 ข้อ (เต็ม 108 คะแนน)	67	27

จากตารางที่ 2 เมื่อแบบประเมินระดับอาการท้องผูก และลักษณะของอุจจาระ (Bristol Stool Chart) ก่อนและหลังรับการรักษา พบว่าคะแนนลดน้อยลงตามลำดับ โดยก่อนรักษาระดับคะแนนอาการหลักของอาการท้องผูกอยู่ที่ 26 คะแนน หลังเสร็จสิ้นการรักษามีคะแนน 12 คะแนน อาการร่วมของอาการท้องผูกอยู่ที่ 8 คะแนน หลังเสร็จสิ้นการรักษามีคะแนน 2 คะแนน แสดงถึงผู้ป่วยมีอาการท้องผูกดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน นอกจากนี้แบบประเมิน PAC-QOL ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอาการท้องผูก พบว่า เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษาผู้ป่วยมีคะแนนลดลง คะแนนรวมก่อนรักษาคือ 67 คะแนน หลังเสร็จสิ้นการรักษาคือ 27 คะแนน หลังการรักษาลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการรักษา แสดงว่าผู้ป่วยมีภาวะท้องผูกดีขึ้น อาการที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันน้อยลง นอกจากนี้พบว่า ผู้ป่วยมีความร่าเริงขึ้น สิ้นไม่คล้ำ ฝ้าลิ้นบางลง ไม่พบรอยพิมพ์ฟัน และลิ้นตรงกลางร่อนนุ่มลดลง

ผู้ป่วยรายที่ 2 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 30 ปี น้ำหนัก 79 kg ส่วนสูง 177 cm อาชีพธุรกิจส่วนตัว ปฏิเสธโรคประจำตัว มาเข้ารับรักษาด้วยอาการถ่ายอุจจาระปริมาณน้อย ถ่ายลำบากต้องใช้แรง ลักษณะของอุจจาระแห้งแข็งเป็นเม็ดก้อนยาว ใช้เวลานานในการขับถ่าย โดยใช้เวลาประมาณ 45 นาทีถึง 1 ชั่วโมงต่อครั้ง ขับถ่าย 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ มีอาการดังกล่าวเป็นระยะเวลาประมาณ 4-5 เดือน อาการมากขึ้นช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ร่วมกับมีอาการเครียดคิดมาก ถอนหายใจบ่อย แน่นท้องหลังรับประทานอาหาร บางครั้งมีแน่นสีข้าง หายใจสั้น ลักษณะลิ้นแดงคล้ำ ฝ้าลิ้นขาวบางกระจายทั่วลิ้น มีรอยพิมพ์ฟันทั้งสองข้าง ซิพจรตั้ง ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่ามีภาวะท้องผูก รับประทานยาถ่ายของแผนปัจจุบันมาสักระยะหนึ่ง มาเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการฝังเข็มสะดือร่วมกับจุดจังหวาน (CV12, 中脘) เทียนชู (ST25, 天枢) และจู่ซานหลี่ (ST36, 足三里) ผลการรักษาตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการประเมินการรักษาในผู้ป่วยรายที่ 2

แบบประเมิน	อาการ	ผลคะแนน	
		ก่อนเข้ารับการรักษา (คะแนน)	หลังเข้ารับการรักษา (คะแนน)
1.แบบประเมินระดับ อาการท้องผูก และ ลักษณะของอุจจาระ (Bristol Stool Chart)	อาการหลัก (เต็ม 30 คะแนน)	26	12
	1.จำนวนครั้งการถ่าย 2.ลักษณะอุจจาระ 3.เวลาที่ใช้ในการถ่าย 4.ความลำบากในการถ่าย 5.ท้องอืดแน่นท้อง	6 4 6 6 4	4 0 4 2 2
2.แบบประเมินคะแนน ระดับคุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วยอาการท้องผูก (PAC-QOL)	อาการร่วม (เต็ม 8 คะแนน)	11	5
	1.เบื่ออาหาร/ทานน้อยลง 2.แน่นหน้าอก/ลิ้นข้าง 3.ถอนหายใจ 4.โมโหง่าย/คิดวิตกกังวล	2 3 3 3	1 2 1 1
	27 ข้อ (เต็ม 108 คะแนน)	57	27

จากตารางที่ 3 เมื่อแบบประเมินระดับอาการท้องผูก และลักษณะของอุจจาระ (Bristol Stool Chart) ก่อนและหลังรับการรักษา พบว่าคะแนนลดน้อยลงตามลำดับ โดยก่อนรักษาระดับคะแนนอาการหลักของอาการท้องผูกอยู่ที่ 26 คะแนน หลังเสร็จสิ้นการรักษามีคะแนน 12 คะแนน อาการร่วมของอาการท้องผูกอยู่ที่ 11 คะแนน หลังเสร็จสิ้นการรักษามีคะแนน 5 คะแนน แสดงถึงผู้ป่วยมีอาการท้องผูกดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน นอกจากนี้แบบประเมิน PAC-QOL ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอาการท้องผูก พบว่า เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษาผู้ป่วยมีคะแนนลดลง คะแนนรวมก่อนรักษาคือ 57 คะแนน หลังเสร็จสิ้นการรักษาคือ 27 คะแนน หลังการรักษาลดลงเมื่อเปรียบเทียบก่อนการรักษา แสดงว่าผู้ป่วยมีภาวะท้องผูกดีขึ้น นอกจากนี้พบว่า ผู้ป่วยจิตใจแจ่มใสร่าเริงมากขึ้น สิ้นใจไม่คล้ำ ฝ้าลิ้นบางลง และข้างลิ้นไม่พบรอยพิมพ์ฟัน

ผู้ป่วยรายที่ 3 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 35 ปี น้ำหนัก 80 kg ส่วนสูง 168 cm อาชีพธุรกิจส่วนตัว โรคประจำตัว ได้แก่ โรคกระเพาะอาหารอักเสบ กรดไหลย้อน และไมเกรน ปฏิเสธแพ้ยา/แพ้อาหาร มาเข้ารับการรักษาด้วยอาการท้องอืดแน่นท้อง ถ่ายอุจจาระปริมาณน้อย ถ่ายลำบากต้องใช้ชาสมุนไพรหรืออาหารเสริมใช้ในการกระตุ้นในการถ่าย ลักษณะของอุจจาระแห้งแข็งเป็นก้อนเล็กๆ ใช้เวลานานในการขับถ่ายอย่างน้อยประมาณ 25 นาที ขับถ่าย 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ ระยะเวลาการเป็นของโรคประมาณ 5-6 เดือน อาการมากขึ้นช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ร่วมกับมีอาการเครียดวิตกกังวล ซึ่หงุดหงิด ใจร้อน เรอบ่อย ผายลมบ่อย อาการเพิ่มขึ้นเมื่อมีภาวะความเครียดและ/หรือวิตกกังวล ลักษณะลิ้นแดงคล้ำ ฝ้าลิ้นขาวบาง มีรอยพิมพ์ฟันทั้งสองข้าง ซีฟจรตึงเร็ว ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่ามีภาวะท้องผูก รับประทานยาช่วยขับถ่ายที่สั่งจ่ายโดยแพทย์ฯในระยะเวลาหนึ่ง มาเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการฝังเข็ม สะดือร่วมกับจุดจงหว่าน (CV12, 中脘) เทียนชู่ (ST25, 天枢) และจู่ซานหลี่ (ST36, 足三里) ผลการรักษาตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการประเมินการรักษาในผู้ป่วยรายที่ 3

แบบประเมิน	อาการ	ผลคะแนน	
		ก่อนเข้ารับการรักษา (คะแนน)	หลังเข้ารับการรักษา (คะแนน)
1.แบบประเมินระดับ อาการท้องผูก และ ลักษณะของอุจจาระ (Bristol Stool Chart)	อาการหลัก (เต็ม 30 คะแนน)	28	12
	1.จำนวนครั้งการถ่าย	6	4
	2.ลักษณะอุจจาระ	6	2
	3.เวลาที่ใช้ในการถ่าย	4	2
	4.ความลำบากในการถ่าย	6	2
	5.ท้องอืดแน่นท้อง	6	2
	อาการร่วม (เต็ม 8 คะแนน)	7	2
	1.เบื่ออาหาร/ทานน้อยลง	1	0
	2.แน่นหน้าอก/ลิ้นข้าง	2	1
	3.ถอนหายใจ	1	0
	4.โมโหง่าย/คิดวิตกกังวล	3	1
2.แบบประเมินคะแนน ระดับคุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วยอาการท้องผูก (PAC-QOL)	27 ข้อ (เต็ม 108 คะแนน)	61	25

จากตารางที่ 4 เมื่อแบบประเมินระดับอาการท้องผูก และลักษณะของอุจจาระ (Bristol Stool Chart) ก่อนและหลังรับการรักษา พบว่าคะแนนลดน้อยลงตามลำดับ โดยก่อนรักษาระดับคะแนนอาการหลักของอาการท้องผูกอยู่ที่ 28 คะแนน หลังเสร็จสิ้นการรักษามีคะแนน 12 คะแนน อาการร่วมของอาการท้องผูกอยู่ที่ 7 คะแนน หลังเสร็จสิ้นการรักษามีคะแนน 2 คะแนน แสดงถึงผู้ป่วยมีอาการท้องผูกดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน นอกจากนี้แบบประเมิน PAC-QOL ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอาการท้องผูก พบว่า เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษาผู้ป่วยมีคะแนนลดลง คะแนนรวมก่อนรักษาคือ 61 คะแนน หลังเสร็จสิ้นการรักษาคือ 25 คะแนน หลังการรักษาลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการรักษา แสดงว่าผู้ป่วยมีการขับถ่ายดีขึ้น นอกจากนี้พบว่า ผู้ป่วยมีจิตใจแจ่มใส สิ้นไม่คล้ำ ฝ้าลิ้นบางลง บริเวณด้านข้างของลิ้นไม่พบรอยพิมพ์ฟัน และชีพจรช้าลง

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า การฝังเข็มสะดือร่วมกับจุดจงหว่าน (CV12, 中脘) เทียนซู่ (ST25, 天枢) และจู่ซานหลี่ (ST36, 足三里) มีประสิทธิผลช่วยลดอาการของโรคท้องผูกในหลายด้าน อาทิ ความถี่ของการขับถ่ายที่เพิ่มขึ้น ลักษณะของอุจจาระที่ดีขึ้น ระยะเวลาที่ใช้ในการขับถ่ายที่น้อยลง ความง่ายในการขับถ่ายอุจจาระในแต่ละครั้ง รวมถึงการลดปริมาณและความถี่ของการใช้ยาหรืออาหารเสริมที่ช่วยในการขับถ่ายได้ อีกทั้งยังพบว่าช่วยให้สุขภาพทางจิตอารมณ์ของผู้ป่วยให้ดีขึ้นได้อีกด้วย จากคะแนนแบบประเมินระดับอาการท้องผูก ลักษณะของอุจจาระ (Bristol Stool Chart) และคะแนนแบบประเมินระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอาการท้องผูก (PAC-QOL) พบว่ามีระดับคะแนนที่ลดลงอย่างเห็นได้ชัด จึงสรุปได้ว่ากรณีศึกษาทั้ง 3 ราย มีอาการดีขึ้นหลังได้รับการรักษา

ข้อเสนอแนะ

สำหรับนักวิจัยที่สนใจเทคนิคการรักษาที่ได้นำเสนอไว้ในรายงานการศึกษานี้ไป ทำการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะคือควรมีการเก็บกลุ่มตัวอย่างจำนวนของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้กับการวิจัย รวมถึงอาจมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลการรักษากับวิธีการรักษาแบบอื่น ซึ่งจะช่วยให้เห็นถึงความแตกต่างของผลสัมฤทธิ์ทางการรักษา นอกจากนี้ควรมีการนำสถิติเข้ามาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือ และให้เป็นมาตรฐานสากลมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์และเป็นแนวทางใหม่ในการรักษาทางการแพทย์ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Phunchai Charatcharoenwitthaya. Constipation: Prevalence of the Condition. Division of Gastroenterology Department of Medicine Faculty of Medicine Siriraj Hospital. 2554
2. Mayura Wattanapongpaisan et al. The Effects of Consuming Vegetable and Fruit Juice Mixed with Dietary Fiber on Bowel Movements in Individuals with Constipation. Journal of Public Health. 2558;45(2): 210–224
3. Li JX, Chen K, Ke X. Consensus on the diagnosis and treatment of functional constipation in traditional Chinese and Western medicine (2017) [J]. Journal of Traditional Chinese Medicine and Western Medicine, 2018, 26(01): 18-26. (in Chinese)
4. Zhang Q, Zhang Q, Sun ZhW, Zhu QJ. Zhu QingJun's Experience in Treating Functional Constipation with the "Mountain-Lake Qi Circulation" Method of Navel Acupuncture. Word Latest Medicine Information, 2019, 19(63): 275-277. (in Chinese)
5. Lin YY. Clinical Study on Treatment of Slow Transit Constipation Due to Lung and Spleen Deficiency by Tian Di Tong Fu Umbilical Needle. Fujian University of Traditional Chinese Medicine, 2019. (in Chinese)
6. Li MH. Clinical observation on the treatment of qi stagnation constipation with navel acupuncture. Jiang Xi: Jiang Xi University of Chinese Medicine, 2021. (in Chinese)
7. Gastrointestinal motility Group, Society of Gastroenterology, Chinese Medical Association, Functional gastroenteropathy Collaborative Group. Chinese expert consensus on chronic constipation (2019, Guangzhou). Chinese Journal of Digestion, 2019, 39 (9): 577-598. (in Chinese)
8. Chinese Association of Chinese Medicine spleen and stomach diseases branch. Consensus opinion on TCM diagnosis and treatment of constipation (2017) [J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2017, 58(15): 1345-1350. (in Chinese)
9. Heaton K W, Radvan J, Cripps H, Mountford RA, Braddon FEM, Hughes A. Defecation frequency and timing, and stool form in the general population: a prospective study. Gut 1992;33:818-24.

10. Jun Xiang, Chen Jing, Ke Xiao. Consensus on the Diagnosis and Treatment of Functional Constipation by Combining Traditional Chinese and Western Medicine (2017). Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine on Digestion, 2018,26(01):18-26. (in Chinese)
11. Luo CW, Liang YZ, Xu FP, Zhang XX, Yuan JM, Yang ZM, Cheng JH. Analysis of treating bi syndrome by I-Ching navel acupuncture. Chinese Acupuncture & Moxibustion,2019,39(07):757-760 (in Chinese)
12. Marquis P, De La Loge C, Dubois D, McDermott A, Chassany O. Development and validation of the Patient Assessment of Constipation Quality of Life questionnaire. Scand J Gastroenterol. 2005;40(5):540-51.
13. Jin X, Ding YJ, Ding SQ, Jiang B, Zhang H, Huang X, Wang LW, Wang J. Evaluation of the Chinese version of the Patient Assessment of Constipation Quality of Life scale. Shijie Huaren Xiaohua Zazhi 2011; 19(2): 209-213 (in Chinese)
14. Chey WD, The role of food in the functional gastrointestinal disorders: introduction to a manuscript series. Am J Gastroenterol,2013,108(5):694-697.
15. Preskorn SH, Flockhart D. 2010 Guide to Psychiatric Drug Interactions. Primary Psychiatry, 2009, 16(12):45-74.