

การรักษาบรรเทาอาการผู้ป่วยโรคหืด ด้วยการฝังไหมเย็บแผล

ชำนาญ สมมิต*

บทคัดย่อ

ผู้รายงานได้ทำการรักษาผู้ป่วยโรคหืด ๑๔ คน (ชาย ๘ คน, หญิง ๖ คน) อายุ ๓๕-๗๖ ปี ด้วยการฝังไหมเย็บแผลในช่วงเดือนมีนาคม-มิถุนายน ๒๕๕๐. ผู้ป่วยเป็นโรคหืดมาแล้ว ๓-๘ ปี ได้รับการรักษาด้วยกินยาและพ่นยา. วิธีการศึกษาใช้วิธีฝังไหมเย็บแผลแบบละลายได้ไว้ได้หนึ่งใบบริเวณกลางหลัง ๒ เส้น ยาวประมาณ ๑-๑.๕ นิ้ว ระดับเดียวกับกระดูกสันหลัง T2-T3 ทำ ๒ ครั้ง ห่างกัน ๑ เดือน. การศึกษาเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของอาการหอบหืดและจำนวนการมารับบริการในโรงพยาบาลก่อนและหลังการฝังไหม พบว่าผู้ป่วยทุกรายมีอาการหอบน้อยลง สามารถเปลี่ยนเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ดีขึ้น ๑๒ ใน ๑๔ คน, ลดการมารับบริการที่โรงพยาบาลอย่างซุ่มได้ทั้งแบบผู้ป่วย นอกและผู้ป่วยใน จึงสรุปว่าการฝังไหมอาจเป็นวิธีที่มีประโยชน์ในการรักษาเสริมแก่ผู้ป่วยโรคหืดอีกวิธีหนึ่ง.

คำสำคัญ : การฝังไหมเย็บแผล, โรคหืด

Abstract

Supplementary Treatment of Chronic Asthma Patients with Subcutaneous Embedding Soluble Chromic Catgut
Chamnan Samornmit*

*Yangchum Noi Hospital, Srisakes Province

In the period from March to June 2007, a trial was carried out in 14 asthmatics in order to observe the therapeutic effects on dyspneic symptoms produced by embedding subcutaneously soluble catgut threads. All patients, eight men and six women, aged 35 - 76 years, who had had 3-8 years of asthmatic symptoms, had received treatment with oral bronchodilators and meter-dose inhalers regularly. The treatment technique used soluble chromic catgut No. 0 embedded subcutaneously into an area between the midline of the back and inner border of both scapulae at the level of the T2 and T3 vertebrae twice one month apart. Based on the Classification Asthma Score, pre and post-treatment asthmatic scores were compared. It revealed that the treatment had satisfactorily reduced the asthmatic symptoms in all patients, having improved asthmatic scores in 12 of the 14 patients. The OPD visits and hospitalization were reduced. This therapeutic technique is recommended for an alternative treatment for asthmatic patients.

Key words: embedding catgut thread technique, bronchial asthma

*โรงพยาบาลยางชุมน้อย, จังหวัดศรีสะเกษ

ภูมิหลังและเหตุผล

โรคหืดหลอดลม (bronchial asthma) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญอย่างหนึ่งในชนบท. จากจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนน้อยในบึงบรพระมาณ ๒๕๔๘ รวม ๕๙,๐๗๖ ครั้ง และในบึงบรพระมาณ ๒๕๔๙ รวม ๖๒,๖๒๕ ครั้ง มีผู้ที่มีด้วยอาการหอบหืดที่แผนกผู้ป่วยนอก ๕๗๒ ครั้งและ ๔๓๐ ครั้ง, และเป็นผู้ป่วยใน ๙๐ ครั้งและ ๖๒ ครั้งตามลำดับ. สรุปจากตัวเลขแสดงว่ามีผู้ป่วยอาการหอบหืดที่แผนกผู้ป่วยนอกเฉลี่ยอย่างน้อยวันละ ๑-๒ คน และรับเป็นผู้ป่วยในสัปดาห์ละ ๑-๒ คน.

การรักษาผู้ป่วยโรคหืดตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน (Traditional Chinese Medicine) มีหลายวิธีดังที่ Zheng Qiwei และ Qian Chunyi ได้บรรยายไว้ในหนังสือ 'Clinical Wonders of Acupuncture-Moxibustion'^(๑) และจากเอกสารประกอบการอบรมหลักสูตรการเรียนการสอนวิชาฝังเข็มให้กับแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขรุ่นที่ ๑๒ โดย หวัง ไฉหงส์ และสมชาย จิรพินิจวงศ์^(๒) ซึ่งบรรยายการรักษาผู้ป่วยโรคหืดไว้ว่ามีวิธีต่าง ๆ ได้แก่ ๑. การฝังเข็ม, ๒. การรมยา, ๓. การครอบกระปุก, ๔. การกรีดผิวหนังให้เป็นแผลเปิด, ๕. การฉีดยาตรงจุดที่เกี่ยวข้อง, และ ๖. การฝังไหม. วิธีการรักษาเหล่านี้เป็นการรักษาปอดที่อ่อนแอให้กลับมาทำงานได้ดีขึ้น. การเลือกวิธีการรักษาขึ้นอยู่กับแพทย์และอาการของผู้ป่วย. โดยศาสตร์การแพทย์จีนอ้างว่าจุดบนร่างกายที่อยู่ในตำแหน่งต่างกันแต่จุดต่างมีคุณสมบัติในการรักษาต่างกัน. การกระตุ้นจุดด้วยวิธีต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น เมื่อกระตุ้นถูกจุดอย่างเหมาะสมก็จะสามารถบำบัดอาการโรคที่ใช้จุดที่ถูกต้องดีขึ้นได้. โดยปัจจุบันพบว่าเมื่อมีการกระตุ้นที่จุดต่าง ๆ ก็จะเกิดการสื่อสารทางระบบประสาทรับรู้และระบบประสาทอัตโนมัติ ส่งการไปที่สมองและร่างกายจะตอบสนองโดยหลังสารสำคัญออกมาทำให้อาการโรคทุเลาได้. การฝังไหมเป็นวิธีหนึ่งในการกระตุ้นจุดของร่างกาย โดยจะกระตุ้นจุดเมื่อไหมเริ่มละลายและก่อการระคายเคืองจากการอักเสบแบบจุลภาค (micro-inflammation) ในบริเวณที่ฝังไหมไว้. เมื่อจุดที่เกี่ยวข้องตามศาสตร์แพทย์จีนถูกกระตุ้น การทำงานของปอด

ที่อ่อนแอจะกลับเป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติ เมื่อปอดแข็งแรงขึ้น อาการหอบหืดก็จะลดลง. วิธีนี้สะดวก ทำได้ในเวลาสั้น ๆ และมารับการฝังไหมเดือนละครั้งเพียง ๒ เดือน จึงไม่ก่อภาระที่มากเกินไปต่อผู้ป่วยที่ต้องรักษาโดยการกินยาหรือการพ่นยาเป็นประจำทุกเดือน. หากเปรียบเทียบกับ การฝังเข็มที่ต้องฝังเข็มอย่างน้อย ๑๕-๓๐ ครั้งใน ๒ เดือน.

การรักษาผู้ป่วยเป็นไปด้วยความสมัครใจรับการรักษาโดยผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืดอย่างเดียว ไม่มีโรคอื่นแทรกซ้อน รักษาด้วยยาเกินและยาพ่นเป็นประจำมีอาการหอบอยู่เรื่อยแต่อาการยังคงที่ไม่ดีขึ้น บางคนหอบมากถึงขั้นต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลหลายครั้ง การฝังไหมถือเป็นทางเลือกหนึ่งที่มีประโยชน์ต่ออาการหอบของผู้ป่วย และหากทำได้ตามมาตรฐานการรักษาแล้ว ผู้ป่วยจะไม่เกิดผลแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายแต่อย่างใด โดยผู้ป่วยได้รับทราบข้อดีข้อเสียของการฝังไหมและอาการข้างเคียงที่จะพบได้ ผู้ป่วยทุกรายให้ความยินยอมรับการรักษาด้วยวิธีฝังไหมควบคู่ไปกับการรับยาแผนปัจจุบัน. จุดที่ใช้ในการฝังไหมเป็นจุดที่เกี่ยวข้องกับปอดในทรวงอกของแพทย์จีน มีผลในการรักษาโรคต่าง ๆ ของปอด รวมทั้งโรคหอบหืดด้วย โดยที่การละลายของไหมจะก่อให้เกิดการระคายเคืองน้อย ๆ ในบริเวณที่ฝังไหม เปรียบได้กับการกระตุ้นด้วยการฝังเข็ม แต่จะดีกว่าตรงที่จะกระตุ้นอยู่ตลอดเวลาจนกว่าจะละลายหมด ต่างจากการฝังเข็มที่ใช้เวลากระตุ้นครั้งละ ๒๐-๓๐ นาทีต่อวันทำทุกวันหรือวันเว้นวัน ทำให้ต้องนัดมาฝังเข็มบ่อยครั้ง ส่วนเส้นไหมจะใช้เวลาราว ๒๑-๒๘ วันในการละลายต่อการฝังไหม ๑ ครั้ง จึงสามารถนัดผู้ป่วยมาฝังไหมได้ห่างเป็นทุกเดือนได้.

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์ ๒ ประการคือ

๑. ศึกษาผลของการฝังไหมต่ออาการหอบหืดในผู้ป่วยโรคหืด.
๒. เปรียบเทียบการมารับบริการด้วยอาการหอบหืดก่อนและหลังการฝังไหม.

ระเบียบวิธีศึกษา

๑. ดำเนินการรักษาผู้ป่วยแบบสมัครใจและยินยอม.

ตารางที่ ๑ การจัดกลุ่มผู้ป่วยโรคหืด (มูลนิธิโรคหืดแห่งประเทศไทย)

ระดับความรุนแรง	หอบกลางวัน	หอบกลางคืน	FEV ₁ หรือ PEF	Variability PEF
๐. ปกติ	ไม่มี	ไม่มี	ปกติ (%)	น้อยมาก (%)
๑. เป็น ๆ หาย ๆ ไม่รุนแรง	< ๑ ครั้ง/สัปดาห์	< ๒ ครั้ง/เดือน	> ๘๐	< ๒๐
๒. เป็นถาวรไม่รุนแรง	> ๑ ครั้ง/สัปดาห์	> ๒ ครั้ง/เดือน	> ๘๐	๒๐-๓๐
๓. เป็นถาวรปานกลาง	> ๑ ครั้ง/วัน	> ๑ ครั้ง/สัปดาห์	๖๐-๘๐	> ๓๐
๔. เป็นถาวรอาการรุนแรง	มีอาการทุกวัน	หอบกลางคืนบ่อย ๆ	< ๖๐	> ๓๐

FEV₁ = forced expiratory volume in 1 second

PEF = peak expiratory flow

๒. เก็บข้อมูล จัดกลุ่มผู้ป่วยโรคหืดตามมาตรฐาน และบันทึกจำนวนครั้งการมารับบริการก่อนการรักษา.

๓. ทำการรักษาโดยวิธีการฝังไหมเย็บแผล (chronic catgut # ๐) ในชั้นไขมันใต้หนังอยู่บนกล้ามเนื้อ ทิ้งไว้ให้ละลายเอง.

๔. ฝังไหมซ้ำหลังครั้งแรก ๑ เดือน.

๕. บันทึกผลหลังการรักษา จัดกลุ่มผู้ป่วยโรคหืดตามเกณฑ์มาตรฐาน และจำนวนครั้งการมารับการรักษาด้วยอาการหอบหืดทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน.

การจัดกลุ่มผู้ป่วย จัดกลุ่มตามความถี่ของอาการหอบและวัดปริมาณอากาศในปอด เปรียบเทียบก่อนฝังไหม และหลังฝังไหมครั้งที่ ๒ ครบ ๑ เดือน.

การนับจำนวนครั้งของการมารับการรักษาด้วยอาการหอบที่โรงพยาบาล จะนับตลอดช่วง ๒ เดือนก่อนฝังไหม และในช่วง ๒ เดือนหลังฝังไหมครั้งแรก นับทั้งที่มารับแบบผู้ป่วยนอก และ ผู้ป่วยใน.

จุดที่เลือกใช้ฝังไหม : FengMen (BL12) และ FeiShu (BL13) (รูปที่ ๑)

วิธีการฝังไหม : เตรียมผู้ป่วยให้นั่งตัวตรง ก้มศีรษะเล็กน้อย, ทำความสะอาดแผ่นหลังระหว่างสะบักทั้ง ๒ ข้าง. จุดฟงเหมิน (FengMen BL12) อยู่ที่ตำแหน่งกึ่งกลางระหว่างเส้นที่ลากจากขอบด้านในกระดูกสะบักกับปุ่มกระดูกสันหลังส่วนอกข้อที่ ๒. จุดเฟยชู (FeiShu BL13) อยู่ที่ตำแหน่ง



รูปที่ ๑ จุดฟงเหมิน FengMen(BL12) อยู่ด้านบน และจุดเฟยชู FeiShu(BL13) อยู่ด้านล่าง

กึ่งกลางระหว่างเส้นที่ลากจากขอบด้านในกระดูกสะบักและปุ่มกระดูกสันหลังส่วนอกข้อที่ ๓. ฝังไหมเย็บแผลเบอร์ ๐ ไว้ใต้หนังระหว่างจุด FengMen (BL12) และ FeiShu (BL13). ความยาวเส้นไหมเท่ากับระยะทางระหว่างจุดทั้งสอง. ฝังตามแนวเชื่อมระหว่าง ๒ จุดนี้ อยู่ในชั้นไขมัน บนตัวกล้ามเนื้อทั้งสองข้าง. เสร็จแล้วทำความสะอาดแผลปิดรอยฝังด้วยผ้าก๊อชแล้วปล่อยให้ไหมละลาย ซึ่งละลายหมดในเวลาประมาณ ๒๑-๒๘ วัน. นัดผู้ป่วยมาฝังไหมซ้ำ ห่างจากครั้งแรก ๑ เดือน. หลังฝังไหมผู้ป่วยอาจรู้สึกตึง ๆ คั้น ๆ และเจ็บเล็กน้อย ต้องระวังการติดเชื้อ.



เตรียมผู้ป่วยในท่านั่งและทำความสะอาดให้ทั่วบริเวณที่จะฝังไหม



ฉีดยาชาที่จุดทั้ง ๔ จุด



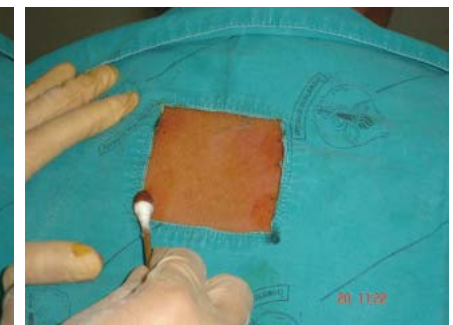
ฝังไหมด้วยเข็มตรงที่จุดเพ็ชช แล้วปักให้โผล่ออกมาที่จุดฟงเหมิน



ฝังไหมอีกข้างหนึ่งที่จุดทั้งสองด้วยวิธีการเช่นเดียวกัน



ตัดปลายไหม โดยให้สั้นกว่าจุดทั้งสองเล็กน้อย เพื่อให้ไหมอยู่ใต้ผิวหนัง และแผลรอยเข็มจะได้ปิดสนิท



ทดสอบการเคลื่อนหลุดของไหมโดยการบีบสองจุดเข้าหากัน ไหมต้องไม่หลุดออกมา แล้วทำความสะอาด

รูปที่ ๒ การฝังไหมที่จุดฟงเหมินและเพ็ชช



ผลการรักษา

ผู้ป่วยที่ศึกษา ๑๔ ราย ก่อนทำการรักษาถูกจัดอยู่ในกลุ่มโรคที่ติดตามเกณฑ์เป็นกลุ่มที่ ๔ จำนวน ๑๐ คน, กลุ่มที่ ๓ จำนวน ๓ คน, กลุ่มที่ ๒ จำนวน ๑ คน. จำนวนครั้งที่มารับการรักษาด้วยอาการหอบหืดที่แผนกผู้ป่วยนอกในช่วง ๒ เดือนก่อนเข้ารับการทดลอง ๒-๑๒ ครั้งรวม ๗๕ ครั้ง. จำนวนการรักษาแบบผู้ป่วยในด้วยอาการหอบหืด ๐-๑๕ ครั้งรวม ๒๙ ครั้งในช่วงเดียวกัน.

ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นทุกคนหลังการฝังไหม. การจัดกลุ่มหอบหืด ๑ เดือนหลังการฝังไหมครั้งที่ ๒ แล้ว พบว่าผู้ป่วยเปลี่ยนเป็นกลุ่มหอบหืดที่ดีขึ้น คือ จากกลุ่มที่ ๔ เป็นไม่หอบอีกเลย, ๓ คนในจำนวนนี้หยุดใช้ยา吸入และยาพ่นได้ ๒ คน; กลุ่มที่ ๔ เป็นกลุ่มที่ ๑ จำนวน ๒ คน; กลุ่มที่ ๓ เป็นกลุ่มที่ ๓ จำนวน

๕ คน; กลุ่มที่ ๓ เป็นกลุ่มที่ ๑ จำนวน ๑ คน; กลุ่มที่ ๒ เป็นไม่หอบเลย ๑ คน; ไม่เปลี่ยนกลุ่มจากกลุ่ม ๓ จำนวน ๒ คน. จำนวนครั้งที่มารับการรักษาด้วยอาการหอบหืดแบบผู้ป่วยนอกในช่วงเวลาหลังการฝังไหมตั้งแต่วันแรกของการฝังไหมครั้งแรกจนถึงเวลาครบ ๑ เดือนหลังฝังไหมครั้งที่ ๒ ลดลงทุกคนรวมได้ ๑๙ ครั้ง. จำนวนครั้งที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยในด้วยอาการหอบหืดลดลงในคนที่เป็นผู้ป่วยในทุกคนรวม ๔ ครั้ง ในช่วงเวลาเดียวกัน.

ผลข้างเคียงจากการรักษา ผู้ป่วย ๑๐ คนมีอาการระคายเคืองเล็กน้อยบริเวณหลังช่วงบนและสะบัก นาน ๑-๒ สัปดาห์หลังการฝังไหม หลังจากนั้นเป็นปรกติ. พบอาการใช้ต่ำ ๆ ๒ คน นาน ๑-๒ วันหลังฝังไหม แต่ไม่มีการติดเชื้อ และไม่พบหนองหรือผื่นแดง หรือเจ็บบริเวณฝังไหม.

ตารางที่ ๒ ผลการรักษา

ผู้ป่วยรายที่	อายุ (ปี)	เพศ	กลุ่มผู้ป่วยโรคหืด		มาแผนกผู้ป่วยนอก		เป็นผู้ป่วยใน	
			ก่อน ^๑	หลัง ^๑	ก่อน ^๒	หลัง ^๒	ก่อน ^๓	หลัง ^๓
๑	๖๕	ช	๔	๑	๑๐	๓	๑	๐
๒	๖๖	ญ	๔	๐	๔	๒	๑๕	๑
๓	๖๖	ช	๔	๓	๓	๒	๑	๐
๔	๔๕	ช	๔	๐	๓	๐	๐	๐
๕	๓๕	ช	๔	๓	๖	๔	๓	๐
๖	๔๕	ช	๔	๓	๕	๑	๔	๒
๗	๖๗	ช	๔	๐	๒	๐	๐	๐
๘	๔๖	ช	๔	๑	๓	๑	๐	๐
๙	๓๘	ญ	๔	๓	๔	๑	๑	๐
๑๐	๖๖	ญ	๓	๓	๑๒	๒	๒	๑
๑๑	๕๕	ญ	๔	๓	๑๑	๒	๑	๐
๑๒	๔๕	ญ	๓	๓	๒	๐	๑	๐
๑๓	๔๔	ญ	๓	๑	๕	๐	๐	๐
๑๔	๖๕	ช	๒	๐	๔	๑	๐	๐

หมายเหตุ : ช = ชาย, ญ = หญิง,

ก่อน^๑ = ก่อนฝังไหม; หลัง = หลังฝังไหมครั้งที่ ๒ แล้วครบ ๑ เดือน.

ก่อน^๒ = เก็บข้อมูลก่อนทำการฝังไหมเป็นรายคน เป็นเวลา ๒ เดือน.

หลัง^๓ = หลังทำการฝังไหม เก็บข้อมูลเป็นเวลา ๒ เดือนนับจากวันฝังไหมครั้งแรก.

วิจารณ์และสรุป

การรักษาโรคหอบหืดตามทฤษฎีการแพทย์แผนจีนมีหลายวิธีดังกล่าวมาข้างต้น แต่ละวิธีต่างมีจุดดีและจุดด้อยแตกต่างกันออกไป แต่วิธีส่วนใหญ่อาจจะยุ่งยากกว่าวิธีฝังไหมที่ศึกษาในครั้งนี้ แต่ละวิธีมีความแตกต่างทั้งวิธีการรักษา จำนวนครั้งของการรักษาและความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในการรักษา. การเลือกวิธีการรักษาจึงขึ้นกับกรณีวินิจฉัยของแพทย์ผู้ทำการรักษาและการยินยอมรับการรักษาของผู้ป่วย.

การฝังไหมเพื่อรักษาโรคหอบหืดนั้น มีความแตกต่างจากวิธีการรักษาอื่น ๆ ที่กล่าวถึงมาแล้ว เนื่องจากว่า เป็นการรักษาที่ใช้ไหมละลายชนิด Chromic catgut เบอร์ ๐ ยาวประมาณ ๑-๑.๕ นิ้ว จำนวน ๒ เส้นฝังใต้หนังระหว่างจุดพวงเหมิน (BL๑๒) และจุดเฟยชู่ (BL๑๓) ตรงบริเวณหลังทั้งสองข้างใช้เวลาราว ๑๐-๑๕ นาที เป็นแผลสะอาด แล้วปล่อยให้ไหมค่อย ๆ ละลายไปเองซึ่งจะใช้เวลาราว ๒๑-๒๘ วันจึงจะละลายหมด ทำให้สามารถนัดผู้ป่วยมาฝังไหมซ้ำที่ ๑ เดือนต่อครั้งได้ ก่อให้เกิดความสะดวกต่อผู้ป่วยมากกว่าวิธีการรักษาแบบอื่นดังที่กล่าวมาแล้วที่ต้องมาบ่อยครั้ง. ส่วนผลข้างเคียงที่คาดการณ์ไว้แล้ว เช่น การระคายเคืองบริเวณที่ฝังไหมหรือการอักเสบติดเชื้อในจุดที่ฝังไหมนั้น ได้มีการแจ้งผู้ป่วยให้ทราบอาการและวิธีการสังเกตอาการล่วงหน้าก่อนการรักษาแล้ว และหากเกิดความผิดปกติต่าง ๆ ขึ้นรวมทั้งเกิดอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่นอกเหนือจากที่คาดการณ์ไว้ให้ผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์ผู้รักษาก่อนกำหนดนัดได้.

หลังการฝังไหมครั้งที่ ๒ แล้ว เมื่อครบ ๑ เดือนได้ประเมินอาการหอบของผู้ป่วยพบว่าลดลงทั้งความรุนแรงและความถี่ของการหอบและลดการมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ยางชุมน้อยทั้งชนิดผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเมื่อเปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกันได้. ผลจากการที่ไหมเริ่มละลายได้ก่อให้เกิดการระคายเคืองบริเวณจุดที่ฝังไหมที่เป็นจุดที่ใช้รักษาผู้ป่วยโรคหืด เท่ากับเป็นการกระตุ้นจุดที่ใช้รักษาคล้ายกับการฝังเข็มหรือรมยาโกฎจุฬาลำพาหรือครอบประภูกหรือกรีดผิวหนังให้เป็นแผลหรือฉีดยาตรงจุดที่เลือก ต่างกันตรงที่วิธีการฝังไหมจะก่อให้เกิดการกระตุ้นจุดอยู่ตลอดเวลาที่ไหมยัง

ละลายไม่หมด ต่างจากวิธีอื่นที่ใช้เวลา ๒๐-๓๐ นาทีต่อครั้ง การมารับการรักษาและต้องทำถี่และต่อเนื่องหลายครั้ง จึงเป็นข้อได้เปรียบของการฝังไหมที่ทำให้การรักษาไม่จำเป็นต้องทำหลายครั้งเช่นวิธีอื่น. แต่มีข้อควรระวังคือ ในการปักเข็มส่งไหมไม่ควรปักมุมของแนวเข็มมากกว่า ๓๐ องศาจากผิวหนังเพื่อหลีกเลี่ยงการปักเข็มทะลุเข้าช่องปอด และต้องระวังการติดเชื้อบริเวณที่ฝังไหม ถ้าไม่ใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ. การศึกษาครั้งนี้ไม่พบอาการแพ้รุนแรงในผู้ป่วยที่รักษา. จากการสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วย ทุกคนบอกว่ารู้สึกการหายใจโล่งขึ้น, หายใจได้ลึกมากขึ้น, กลืนหรือพ่นละอองหรือควันไฟที่เคยทนไม่ได้สามารถทนได้มากขึ้น นานขึ้น, กลางคืนหลับได้สนิทมากขึ้น, เมื่อทำงานจะไม่เหนื่อยง่ายเหมือนก่อน, กินยาลดลงใช้ยาพ่นน้อยลงหรือหยุดใช้ยาได้ในผู้ป่วยบางราย และเมื่อกินยาหรือพ่นยารู้สึกว่าดีขึ้นเร็วกว่าเดิม อาการหอบหายไปเร็วขึ้น. แต่สำหรับอาการหอบในช่วงฤดูร้อนอาจมีอาการดีขึ้นของการหอบจากความอบอุ่นที่เพิ่มขึ้นก็เป็นไปได้ หรืออาจดีขึ้นจากยาชาที่ฉีดตอนจะฝังไหมก็อาจเป็นไปได้ อาจจำเป็นต้องศึกษาการรักษาการฝังไหมเย็บแผลเปรียบเทียบในแง่มุมต่างๆ ในลักษณะการศึกษาในกลุ่มทดลอง-กลุ่มควบคุม เช่น การฉีดยาชาโดยไม่มีการฝังไหม, การฝังไหมในช่วงฤดูร้อนและฤดูหนาวเพื่อเปรียบเทียบผลการรักษาต่อไป.

การรักษาไม่มีกรณีตัวอย่างที่มีอาการแพ้ยากินหรือยาพ่นรักษาโรคหอบหืด หรือทนต่อผลข้างเคียงของยากินหรือยาพ่นโรคหอบหืดไม่ได้ เพื่อที่จะดูผลของการรักษาด้วยการฝังไหมว่าจะได้ผลใกล้เคียงกับการรักษาด้วยยากินหรือยาพ่นในปัจจุบันหรือไม่.

จะเห็นได้ว่า การรักษาโรคหอบหืดด้วยการฝังไหมนี้สามารถทำหัตถการฝังไหมได้ในบุคลากรที่ได้รับการฝึกสอนมาแล้วอย่างถูกต้องและสามารถทำได้โดยแพทย์แผนปัจจุบันทุกท่าน มีผลข้างเคียงน้อยและยอมรับได้จากผู้ป่วย เป็นการประยุกต์การรักษาแบบแพทย์แผนจีนเข้ากับการรักษาในแผนปัจจุบัน. แม้ว่าวิธีนี้จะเป็นการรักษาเสริมการรักษาที่มีอยู่แล้วของผู้ป่วยแต่ผลลัพธ์ที่ได้ก็ได้ผลดีพอสมควร หากมีการศึกษาวิจัยต่อไปอาจเป็นทางเลือกใหม่ให้แก่ผู้ป่วยหอบหืดอื่นได้.



สรุปได้ว่า การรักษาโดยการฝังไหมเย็บแผลทำให้อาการ
หอบในผู้ป่วยโรคที่ลดลง จึงเห็นสมควรให้มีการศึกษา
เปรียบเทียบในเชิงกลุ่มทดลอง-กลุ่มควบคุมต่อไปเพื่อประโยชน์
ในการวิจัย. นอกจากนี้อาจมีการศึกษาเปรียบเทียบค่าใช้จ่าย
จากการฝังไหมลดอาการหอบกับการรักษาในแผนปัจจุบันเพื่อ
ให้เห็นผลลัพธ์และความแตกต่างทั้งลักษณะเวชกรรมและ
ประโยชน์จากการลดค่าใช้จ่ายได้ชัดเจนมากขึ้น.

กิตติกรรมประกาศ

สมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพรแห่งประเทศไทยให้
โอกาสผู้เขียนนำเสนอผลงานนี้.

นางวารวพร กอสุระ, นางเพชรรัตน์ ทัดเทียม, นางสาว
ธันนดา ไพรศรี, นายสุวิทย์ สีหะวงษ์, นางพิจิตร หาญคำ,
เจ้าหน้าที่ประจำแผนกแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลชุมชนน้อย จังหวัด
ศรีสะเกษ ได้ช่วยให้การศึกษาค้นคว้าสำเร็จได้ด้วยดี. และ
ผู้ป่วยทุกคนที่เข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ทำให้ผู้เขียนมีโอกาส

นำผลการศึกษามาเผยแพร่ให้การศึกษาทางด้านศาสตร์การฝัง
เข็มได้เป็นที่รู้จักในวงกว้าง.

เอกสารอ้างอิง

๑. Zheng Qiwei, Qian Chunyi. Clinical wonders of acupuncture-moxibustion. 1st Ed. Beijing, China: Foreign Languages Press; 2002.
๒. หวัง ไฉ่ หงส์, สมชาย จิรพินิจวงศ์ (บรรณาธิการ). ทฤษฎีพื้นฐานการแพทย์แผนจีนและการฝังเข็ม. โครงการอบรมหลักสูตรการฝังเข็มแก่แพทย์ รุ่นที่ ๑๒; ๖ ก.ย. - ๕ ธ.ค. ๒๕๔๖ ณ รพ.หัวเฉียวฯ ศสศ กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: พุ่มทองการพิมพ์; ๒๕๔๖.

เอกสารอ่านเพิ่มเติม

๑. โกวิท กัมภีรภาพ. จุดฝังเข็ม Acupoints. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี; ๒๕๔๖.
๒. Ganglin Yin, Zhenghua Liu. Advanced modern Chinese acupuncture therapy. 1st ed. Beijing, China: New World Press; 2000.
๓. Liu Gongwang. Acupoints & meridians. 1st ed. China: Huaxia Publishing House; 1997.