ไมเกรน: 3 มิติ (Migraine: 3D)

พญ.เพชรไพลิน พงษ์บริบูรณ์
พ.บ. ว.ว. (เวชศาสตร์ฟื้นฟู)
พท.ว. (แพทย์แผนไทยสาขาเวชกรรม)
พท.ภ. (แพทย์แผนไทยสาขาเภสัชกรรม)
ประกาศนียบัตรหลักสูตรแพทย์ฝังเข็ม(มหาวิทยาลัยการแพทย์จีนเทียนจิน-โรงเรียนเสนารักษ์ กรมแพทย์ทหารบก)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจไมเกรนในมุมมองของแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย และแพทย์แผนจีน
2. เพื่อให้มีความรู้ในการใช้ยาเบื้องต้นหรือการรักษาทางเลือกอื่นๆ เช่น สมุนไพร การฝังเข็ม เพื่อบรรเทาอาการไมเกรน

บทคัดย่อ

Migraine เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของโรคปวดศีรษะ และยังมีผลให้ผู้ป่วยมีปัญหาในการดำเนินชีวิต เช่น นอนไม่หลับ ทำงานไม่ได้ ขาดเรียน ในผู้หญิงเองก็ประสบปัญหาไมเกรนในช่วงก่อน ระหว่างหรือหลังมีประจำเดือนได้ เรียกว่าเป็นโรคเล็กๆที่ส่งผลไม่เล็กเลยทีเดียวสาเหตุของไมเกรนมีคำอธิบายมากมายแต่ไม่มีกลไกใดที่อธิบายสาเหตุได้ทั้งหมด เพราะถ้าเราทราบ เราคงคิดค้นยาที่ออกฤทธิ์แบบ one-stop service จัดการกับไมเกรนไปแล้ว

แพทย์แผนปัจจุบัน มีการพัฒนายาขึ้นมาต่อสู้กับไมเกรนหลายตัว ทั้งกลุ่ม NASAIDs กลุ่ม MAOIs กลุ่ม Anti-depressants ไปจนถึงกลุ่ม Anti-epileptics drugs แม้กระทั่ง Botulinum toxin A หรือที่เรารู้จักกันชื่อ Botox ก็ถูกนำมาใช้กรณีไมเกรนรุนแรงกำเริบบ่อย ปัจจุบันนี้ แผนปัจจุบันก็มองไมเกรนในทางองค์รวมมากขึ้น คิดถึงเรื่องอิริยาบถ อารมณ์ อาหาร การออกกำลังกาย เริ่มมีการรักษาโดยไม่ใช้ยามากขึ้น

แพทย์แผนไทย มองไมเกรนแบบมีธาตุทั้ง 4 ดิน น้ำ ลม ไฟ เป็นที่ตั้ง ถ้าทุกอย่างสมดุลก็ไม่เกิดโรค แต่ถ้าลมหรือไฟมีปัญหาย่อมทำให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยปวดศีรษะไมเกรนได้ การรักษาทางแพทย์แผนไทยจึงใช้หลักการ กระจายกองลม ลดความร้อน ทั้งการใช้ยา การทำหัตถการต่างๆ รวมถึงการแนะนำเรื่องอาหาร อารมณ์ และปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย

แพทย์แผนจีน ใช้พื้นฐานอู่สิง (ธาตุทั้ง 5), อิน-หยาง และพื้นฐานอื่นๆ มาวิเคราะห์สาเหตุของอาการปวดศีรษะ ในทางแผนจีนจะไม่ได้ตั้งชื่อโรคเฉพาะ แต่มักตั้งชื่อตามกลุ่มอาการโรค (เจิ้ง) และใช้การวินิจฉัยจำแนกกลุ่มอาการโรคเพื่อกำหนดวิธีการรักษา (เปี้ยนเจิ้งลุ่นจื้อ) และ ยังใช้ทฤษฎีเส้นลมปราณเพื่อเลือกจุดฝังเข็มในการรักษาอีกด้วย โดยการฝังเข็มรักษาไมเกรนนี้ได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโรค (WHO) ว่ารักษาได้ผล

เมื่อศึกษาร่วมกันทั้ง 3 แผน พบว่ามีบางส่วนคล้ายกัน และบางส่วนเติมเต็มซึ่งกันและกัน ดังนั้น เราสามารถใช้การรักษาไมเกรนหลายแบบร่วมกันได้ เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย

คำสำคัญ: Migraine, ไมเกรน, ปวดศีรษะ, สมุนไพรกับไมเกรน, ฝังเข็มรักษาไมเกรน

มิติที่ 1: ไมเกรน (Migraine) ในมิติของแพทย์แผนปัจจุบัน *(1, 2)*

ไมเกรน (Migraine) เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของโรคปวดศีรษะ คำจำกัดความของไมเกรน คือ อาการปวดศีรษะและ / หรือมีอาการทางระบบประสาทอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น คลื่นไส้ (ร้อยละ 87), กลัวแสง (ร้อยละ 82), เวียนศีรษะ (ร้อยละ 72), อาเจียน (ร้อยละ 56), สายตาผิดปกติ (ร้อยละ36) โดยทั้งหมดนี้เป็นอาการที่ไม่ร้ายแรง และสามารถเกิดขึ้นซ้ำๆ เป็นๆ หายๆ ได้

The International Headache Society แบ่งไมเกรนเป็น 2 กลุ่ม *(3)*

1. ไมเกรนที่ไม่มีอาการนำมาก่อน (Migraine without aura) ปวดศีรษะข้างเดียว ปวดตุ๊บๆ ตามจังหวะชีพจร อาการปวดอาจรุนแรงถึงขั้นรบกวนชีวิตประจำวันก็ได้ อาจมีอาการกลัวแสงจ้า คลื่นไส้ อาเจียน
2. ไมเกรนร่วมกับมีอาการนำมาก่อน (Migraine with aura) เช่น สายตามองเห็นผิดปกติ ชาหรืออ่อนแรงข้างเดียว พูดลำบาก ก่อนจะมีอาการปวดศีรษะ โดยอาการนำอาจเริ่มและคงอยู่ก่อนมีอาการประมาณ 4 นาที

อุบัติการณ์ *(4, 5)*

ในประเทศสหรัฐอเมริกา สำรวจพบว่า

- อาการปวดศีรษะเป็นสาเหตุอันดับ 5 ที่ผู้ป่วยมาใช้บริการในแผนกฉุกเฉิน
- ประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 16.6 ที่เป็นไมเกรนหรือเคยมีอาการปวดศีรษะรุนแรงในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

- ผู้หญิงอายุ 18 - 44 ปี เป็นกลุ่มที่มีอาการปวดไมเกรนจำนวนสูงที่สุด
- ผู้ชายอายุ 75 ปี ขึ้นไป เป็นกลุ่มที่มีอาการปวดไมเกรนจำนวนน้อยที่สุด

สาเหตุของไมเกรนในทางแพทย์แผนปัจจุบัน มีหลายทฤษฎี *(2)* เช่น

1. Genetic basis of Migraine (เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม) ซึ่งต้องพูดกันลงลึกถึงระดับยีน จึงขอไม่กล่าวละเอียดในที่นี้

2. The Vascular theory of Migraine (เกี่ยวข้องกับเส้นเลือด) เป็นทฤษฎีที่เชื่อกันมาหลายปีว่าไมเกรนเกิดจากเส้นเลือดหดตัวและขยายตัวไม่สัมพันธ์กัน แต่จากการศึกษาพบว่าการไหลเวียนเลือดในสมองที่เปลี่ยนแปลงมีผล แต่ไม่สามารถอธิบายสาเหตุทั้งหมดได้กระจ่างชัด

3. The Neuronal theory of Migraine (เกี่ยวข้องกับเซลล์ในระบบประสาท) จาก Positron emission tomography (PET) scan พบว่า dorsal raphe neuron ใน ก้านสมอง ถูกกระตุ้นในช่วงที่ไมเกรนกำเริบ และมีการศึกษาว่า การฉีด Sumatriptan ในช่วงมีอาการ สามารถลดอาการปวดไมเกรนได้ แต่ไม่ได้เปลี่ยนแปลงการกระตุ้น dorsal raphe neuron จึงอาจเป็นไปได้ว่าก้านสมองคือต้นตอของพยาธิสภาพของโรคไมเกรน และการใช้ยาต้าน ไมเกรน ระงับได้เพียงอาการ แต่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพของโรคได้

4. The Trigeminovascular system in Migraine เกิดขึ้นในสมองส่วน medulla เกี่ยวข้องกับสารสื่อประสาท เช่น Substance P เหนี่ยวนำให้เกิดอาการอักเสบ บวม ปวด ในช่วงที่ไมเกรนกำเริบ

5. 5-Hydroxytryptamine in Migraine (เกี่ยวข้องกับซีโรโทนิน) เชื่อว่าสารสื่อประสาท 5-HT หรือที่รู้จักกันในชื่อ ซีโรโทนิน (Serotonin) มีส่วนเกี่ยวข้องกับอาการปวดไมเกรน ซึ่งนำไปสู่การพัฒนายาที่มีคุณสมบัติเป็น 5-HT agonist

6. Dopamine in Migraine (เกี่ยวข้องกับโดปามีน) มีการศึกษามากมายที่สนับสนุนว่าอาการไมเกรนส่วนใหญ่เกิดขึ้นได้เนื่องจากการกระตุ้นการทำงานของสารสื่อประสาทที่ชื่อ โดปามีน (Dopamine) และผู้ป่วยไมเกรนมีความไวต่อการกระตุ้นของโดปามีนมากกว่าคนที่ไม่ได้เป็นไมเกรน จึงมีการพัฒนายากลุ่ม Dopamine antagonists ขึ้นมาเพื่อรักษาไมเกรนเช่นกัน

7. The Sympathetic Nervous System in Migraine (เกี่ยวข้องกับระบบประสาทซิมพาเทติค) จากการศึกษาพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทซิมพาเทติคทั้งก่อน ระหว่าง และหลัง อาการไมเกรนกำเริบ ปัจจัยที่กระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติคก็ล้วนมีผลให้อาการไมเกรนกำเริบเช่นกัน เช่น ความเครียด รูปแบบการนอนหลับ การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จากสาเหตุที่วิเคราะห์มา ทำให้เกิดการรักษาไมเกรนในทางแพทย์แผนปัจจุบัน โดยใช้ยาที่มุ่งไปที่ต้นเหตุ

การรักษา *(6, 7)*

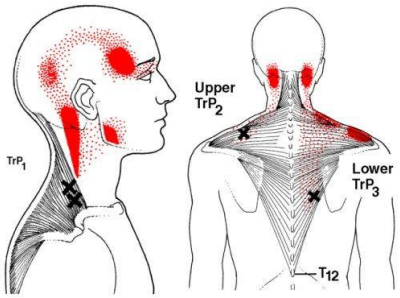
1. การรักษาโดยการใช้ยา มีแนวทางดังนี้

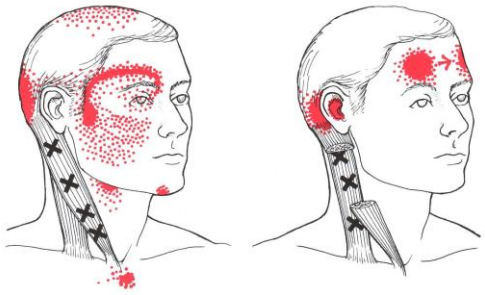
1.1 ยาที่ใช้เพื่อรักษาอาการเฉียบพลัน เพื่อระงับอาการปวดศีรษะ

Type	Acute medications
First line	Ibuprofen 400 mg. ASA 1000 mg. Naproxen sodium 500-550 mg, Acetaminophen 1000 mg
Second line	Triptans: oral sumatriptan 100 mg, rizatriptan 10 mg, almotriptan 12.5 mg Antiemetics: domperidone 10 mg or metoclopramide 10 mg for nausea
Third line	Naproxen sodium 500-550 mg ร่วมกับ triptan
Fourth line	Fixed-dose combination analgesics (with codeine if necessary : not recommended for routine use)

1.2 ยาที่ใช้เพื่อป้องกันอาการกลับเป็นซ้ำ ในกรณีที่มีอาการกำเริบบ่อย รบกวนการทำงานและชีวิตประจำวัน เช่น propanolol, metropolol, nadolol, amitriptyline, nortriptyline, topiramate, candesartan, gabapentin, botulinum toxin A, Flunarizine

ผู้ป่วยไมเกรนหลายคน มีอาการปวดตึงกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ ร่วมด้วย ซึ่งในทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูเอง ก็มีโรค Myofascial





pain syndrome หรือบางคนรวมเรียกอยู่ใน ออฟฟิศซินโดรม (office syndrome) อันเป็นโรคที่เกิดจากกล้ามเนื้อหดรัดตัวเป็นเวลานาน เกิดความไม่สมดุล จากอิริยาบถ การออกกำลังกาย ภาวะสุขภาพ เช่น ไทรอยด์ โลหิตจาง การตรวจร่างกายจะพบ trigger point ในกล้ามเนื้อ ที่กดแล้วกระตุ้นให้เกิดอาการปวดร้าวไปยังขมับ ต้นคอ ท้ายทอย อาการคล้ายไมเกรนได้ อธิบายอย่างง่ายๆ คือ กล้ามเนื้อที่มีการหดรัดตัวเป็นเวลานาน ทำให้หลอดเลือดหดตัว การไหลเวียนของเลือดและสารอื่นๆ ติดขัด สารอาหารที่ดีก็เข้าไม่ถึงจุดที่มีอาการ ส่วนของเสียของไม่สามารถถูกนำพาออกไปกำจัดได้เช่นกัน เกิดภาวะ Energy deprivation ทำให้ปวดร้าวไปตามรูปแบบของกล้ามเนื้อนั้นๆ ซึ่งไม่ตรงกับการหล่อเลี้ยงของเส้นประสาทบริเวณผิวหนัง (dermatome) เพราะไม่ใช่ปัญหาของเส้นประสาท (nerve) แต่เป็นปัญหาของกล้ามเนื้อ (muscle) และเป็นหนึ่งในตัวกระตุ้นที่ทำให้ไมเกรนมีอาการมากขึ้นเช่นกัน การรักษาใช้หลักการสลาย trigger point เช่น ทำกายภาพบำบัด การใช้เครื่องมือ เช่น ultrasound diathermy, TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) การนวด การฉีดยา การใช้เข็ม dry needling การออกกำลังกายยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เป็นต้น

X คือจุด trigger point ในกล้ามเนื้อที่กระตุ้นให้เกิดอาการปวดร้าวไปตามบริเวณต่างๆ ของศีรษะตามสีแดง

2. การรักษาโดยไม่ใช้ยา มีแนวทางดังนี้

2.1 หาปัจจัยกระตุ้นที่เป็นสาเหตุและหลีกเลี่ยงสิ่งนั้น เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาหารบางประเภท เช่น ชีส ผงชูรส ความหิว การนอนมากไปหรือนอนน้อยไป ความเครียด แสงจ้า แสงไฟกระพริบ

2.2 จัดการกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง เช่น เวลาในแต่ละ time zone, พื้นที่สูง, ภูมิอากาศและแรงกดอากาศที่เปลี่ยนแปลง

2.3 ประเมินเรื่องประจำเดือนด้วย เพราะผู้หญิงบางคนมีอาการไมเกรนสัมพันธ์กับช่วงมีประจำเดือน

มิติที่ 2: ไมเกรน (Migraine) ในมิติของแพทย์แผนไทย *(8, 9, 10, 11)*

พื้นฐานของแพทย์แผนไทยนั้น หมอจะต้องรู้จักที่ตั้งแรกเกิดของโรค คือ สมุฏฐาน ซึ่งจำแนกออกเป็น 4 ประการ คือ ธาตุสมุฏฐาน อุตุสมุฏฐาน อายุสมุฏฐาน กาลสมุฏฐาน

ในที่นี้ขอกล่าวถึง ธาตุสมุฏฐาน แปลว่าที่ตั้งของธาตุ แบ่งเป็น 4 กอง คือ

1. ปถวีธาตุ (ธาตุดิน)
2. อาโปธาตุ (ธาตุน้ำ)
3. วาโยธาตุ (ธาตุลม)
4. เตโชธาตุ (ธาตุไฟ)

โรคไมเกรนในทางแพทย์แผนไทย เข้าได้กับลมปะกังหรือลมตะกัง เกิดเนื่องจากการติดขัดของลมอุทธังคมาวาตา (เป็นหนึ่งในวาโยธาตุ) ที่พัดจากปลายเท้าขึ้นไปถึงศีรษะ ทำให้การไหลเวียนเลือด ลม เดินไม่สะดวก ผู้ป่วยจึงมีอาการปวดศีรษะ ปวดเบ้าตา ปวดกระบอกตา ปวดขมับ อาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย พจนานุกรมศัพท์แพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน เขียนไว้ว่า

ลมปะกัง น. โรคชนิดหนึ่ง ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะมาก อาจจะปวดข้างเดียวหรือสองข้างก็ได้ บางตำราว่ามักเป็นเวลาเช้า ผู้ป่วยอาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น ตาพร่า วิงเวียน อาเจียน, ลม ตะกังหรือสันนิบาตลมปะกังก็เรียก.

ซึ่งสอดคล้องกับที่มีบันทึกไว้ในหนังสือ แพทยศาสตร์นิทเทศ ของ ขุนนิทเทสสุขกิจ บันทึกไว้ว่า ปะกัง, ตะกัง, ลมปะกัง (ไมเกรน)

Migraine เป็นโรคที่มีอาการปวดศีรษะเป็นพักๆ ตามธรรมดามีอาการคลื่นไส้ด้วย และเมื่อมักจะเป็นก็มีอาการไม่ดีทางนัยน์ตาก่อน มักเป็นแก่คนทำงานในร่ม คนทำงานกลางแจ้งไม่ค่อยเป็น เหตุนอกจากนี้ เช่น ความกังวลห่วงใย ธาตุไม่ปกติ ความเหนื่อยอ่อน เวลามีโลหิตระดู (ประจำเดือน)

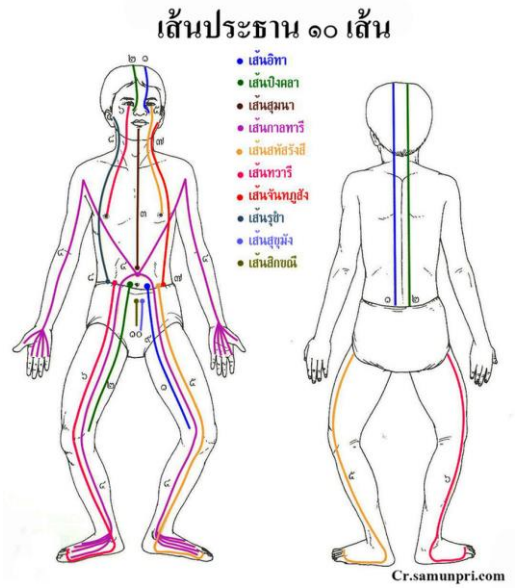
สาเหตุกลไกการเกิดไมเกรนในแบบแพทย์แผนไทย

เป็นได้ทั้งจากธาตุไฟและธาตุลม กล่าวให้เข้าใจโดยง่ายคือ

- อาการจากกองธาตุไฟ มีความร้อน ทำให้ดวงตาร้อนผ่าว สู้แสงจ้าไม่ได้ ชีพจรเต้นแรงขึ้น ร่างกายลำตัวอุ่น สะบัดร้อนสะบัดหนาวได้

- อาการจากกองธาตุลม ทำให้คลื่นไส้ผะอืด ผะอม ใจสั่น เสียดชายโครง ปวดหัวจี๊ดๆ หนักหัว มึนหัว หรือมีอาหารหูอื้อจากกองลมพัดขึ้นบน

แต่โดยรวมคือต้องเกิดการติดขัด ทำให้ไหลเวียนไม่สะดวก ถ้าตามตำรานวดไทย เทียบกับเส้นประธานสิบแล้ว ถือว่าโรคลมปะกังหรือไมเกรน เป็นอาการความผิดปกติของเส้นอิทา และปิงคลา



เส้นอิทา: เริ่มจากใต้สะดือ 1 นิ้ว เยื้องทางซ้าย 2 นิ้ว วิ่งผ่านหัวเหน่าไปที่ต้นขาด้านซ้าย วกกลับมาด้านหลังต้นขา แล่นขึ้นแนบกระดูกสันหลังจนถึงคอ ศีรษะ แล้ววกกลับมาสิ้นสุดที่ริมจมูกซ้าย

เส้นปิงคลา: เริ่มจากใต้สะดือ 1 นิ้ว เยื้องทางขวา 2 นิ้ว วิ่งผ่านหัวเหน่าไปที่ต้นขาด้านขวา วกกลับมาด้านหลังต้นขา แล่นขึ้นแนบกระดูกสันหลังจนถึงคอ ศีรษะ แล้ววกกลับมาสิ้นสุดที่ริมจมูกขวา

การรักษา *(15, 16, 17, 18, 19)*

การรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทย มีหลักการเพื่อแก้อาการติดขัดของลม กระจายลม รักษากองลมให้สมดุล

1. การรักษาโดยไม่ใช้ยา มีแนวทางดังนี้
    - 1.1 การใช้หัตถเวชหรือการนวดรักษา
    - 1.2 การประคบด้วยสมุนไพร
    - 1.3 การอบสมุนไพร

      ตัวอย่าง ซึ่งพบว่าได้ผลดี ดังการศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาประสิทธิผลการนวดไทยสายราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร ต่อการลดความเจ็บปวดของโรคลมตะกังหรือโรคไมเกรน (Migraine) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย” ของ นายอิทธิพล ตาอุด แพทย์แผนไทย ประจำโรงพยาบาลราษีไศล จ.ศรีสะเกษ ที่รักษาผู้ป่วยไมเกรนที่ไม่ได้ใช้ยา จำนวน 30 คน แต่ใช้วิธีการนวดไทยสายราชสำนักและประคบลูกประคบสมุนไพรตามใช้เวลา 45 นาทีต่อครั้ง แบ่งเป็นนวด 30 นาที และประคบสมุนไพรอีก 15 นาที ทำ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ วันเว้นวัน จากการประเมินผลพบว่าได้ผลดี อาการปวดทุเลา ก่อนนวดผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดอยู่ที่ 6.07 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน แต่หลังจากนวดในครั้งที่ 3 ค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดลดลงเหลือ 3.63 คะแนน
    - 1.4 การนวดกดจุด ซึ่งมีการเก็บข้อมูลย้อนหลังของโรงพยาบาล 13 แห่ง ระหว่างเดือนมกราคม - กรกฎาคม 2552 ซึ่งเก็บข้อมูลผู้ป่วย 1,086 คน พบว่าโรคปวดศีรษะไมเกรนดีขึ้นถึง ร้อยละ 96.92
2. การรักษาโดยใช้ยา
    - 2.1. สมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ตามแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย
        - 2.1.1. ยาหอมเทพจิตร
        - 2.1.2. ยาหอมทิพโอสถ
        - 2.1.3. ยาหอมนวโกฐ
    - 2.2. สมุนไพรอื่นๆ ที่หาได้ง่ายและนำมาใช้ได้ผลดี เช่น
        - 2.2.1. ขิง: เหง้า รสหวานเผ็ดร้อน สรรพคุณ ขับลม แก้ปวดท้อง แก้จุกเสียด ซึ่งจะเห็นว่าสรรพคุณเกี่ยวข้องกับโรคลม อันเป็นสมุฏฐานของโรคไมเกรน ในปัจจุบัน มีงานวิจัยแบบ double-

blined placebo-controlled randomized clinical trial พบว่าผู้ป่วยไมเกรนที่ห้องฉุกเฉิน 60 คน ที่ได้รับการรักษาด้วยสารสกัดขิงเทียบกับการให้ยาหลอก พบว่าผู้ป่วยที่ได้สารสกัดขิงมีการตอบสนองต่อการรักษาดี อาการปวดลดลงภายใน 1, 1.5, 2 ชั่วโมง มากกว่ากลุ่มที่ได้ยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญ และยังเคยมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของขิงและ sumatriptan ในการรักษาไมเกรนโดยเป็น double-blinded randomized clinical trial จำนวนผู้ป่วย 100 คน พบว่า อาการปวดศีรษะลดลงอย่างมีนัยสำคัญทั้ง 2 กลุ่ม ภายใน 2 ชั่วโมง ผลการรักษาใกล้เคียงกันแต่ขิงมีผลข้าง เคียงน้อยกว่า sumatriptan นอกจากนี้ ขิงยังสามารถใช้บรรเทาอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ในหญิงตั้งครรภ์ได้อีกด้วย ซึ่งเป็นทางเลือกที่ดี เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ต้องมีความระมัดระวังในการใช้ยาเป็นพิเศษ

2.2.2. บัวบก: จัดเป็นพืชสมุนไพรประเภทผัก มีรสขมเล็กน้อย ฤทธิ์เย็น ถ้าคิดตามหลักสมุฏฐานการเกิด โรคลมปะกังหรือไมเกรน นอกจากธาตุลมเป็นเหตุแล้ว ยังมีเหตุจากธาตุไฟได้อีก ดังนั้น สมุนไพรไทยบ้านๆ ตัวนี้จึงสามารถบรรเทาอาการปวดศีรษะไมเกรนได้เช่นกัน ด้วยการใช้ความเย็นเข้าลดความร้อนที่เกิดขึ้นในร่างกาย สำหรับงานวิจัยทบทวนเรื่องคุณประโยชน์ของบัวบก พบว่ามีสรรพคุณ หลายอย่าง ทั้งในเรื่องการบำรุงสมอง การลดความเครียด ช่วยให้นอนหลับ ซึ่งล้วนแต่ส่งผลดีต่อการรักษาไมเกรน

2.2.3. เถาวัลย์เปรียง: เถา: รสเบื่อเอียน สรรพคุณ ถ่ายเส้น ถ่ายกระษัย แก้เส้นเอ็นขอด เส้นตึง แก้ปวดเมื่อย ทำให้เส้นเอ็นหย่อน เนื่องจากไมเกรนมีความสัมพันธ์กับอาการตึงของกล้ามเนื้อ เกิดการไหลเวียนติดขัด การใช้เถาวัลย์เปรียงที่มีสรรพคุณคลายกล้ามเนื้อ บรรเทาอาการปวด ลดการอักเสบได้ผลดี ตามที่มีวิจัยเปรียบเทียบกับ NSAIDs หลายตัวว่าได้ผลดีพอกัน อย่างไรก็ตาม หากทานเป็นสมุนไพร เดี่ยว อาจจะมีผลข้างเคียงเรื่องระคายเคืองกระเพาะอาหาร ซึ่งสามารถหลีกเลี่ยงได้โดยการทานเป็นตำรับยาซึ่งมีตัวยาแก้ฤทธิ์เรื่องทางเดินอาหาร จึงเป็นสมุนไพรอีกตัวที่นำมาใช้ร่วมกับการรักษาไมเกรนได้ผล

มิติที่ 3: ไมเกรน (Migraine) ในมิติของแพทย์แผนจีน *(20, 21, 22)*

แพทย์แผนจีนเองก็มีทฤษฎีปัญจธาตุ หรือ อู่สิง คือ ธาตุทั้ง 5 ที่นำมาเชื่อมโยงกับอวัยวะของร่างกายและสรรพสิ่งในธรรมชาติ ธาตุทั้ง 5 นี้มีความสัมพันธ์กัน สร้างและข่มกัน ทำงานร่วมกัน ยกตัวอย่างบางส่วน เช่น

	ไม้	**ไฟ**	**ดิน**	**ทอง (โลหะ)**	**น้ำ**
อวัยวะตัน (จั้ง)	ตับ	หัวใจ	ม้าม	ปอด	ไต
อารมณ์	โกรธ	ดีใจ	ครุ่นคิด กังวล	โศกเศร้า	กลัว

อาการปวดในทางแพทย์แผนจีน แบ่งง่ายๆ ได้ 2 กลไกหลัก คือ

1. เกิดการติดขัดจึงปวด (ปุ๊ทงเจ๋อท่ง) จัดเป็นกลุ่มอาการแกร่ง เช่น มีมีการติดขัดของชี่ (ลมปราณ) ไหลเวียนไม่สะดวก หรือมีเลือดคั่ง (ซึ่งไม่ได้หมายถึงเลือดคั่งแบบแผนปัจจุบัน) สาเหตุที่ติดขัด เช่น อารมณ์โกรธ หงุดหงิด ทำให้ชี่ตับติดขัด
2. สมรรถภาพการทำงานของระบบร่างกายลดลง หรือขาดการบำรุงจึงปวด (ปุ๊หยงเจ๋อท่ง) จัดเป็นกลุ่มอาการพร่อง เช่น ชี่ของอวัยวะไม่พอ ชี่ม้ามพร่อง ชี่ไตพร่อง เลือดพร่อง อินพร่อง สาเหตุที่พร่อง เช่น ทานอาหารมันๆ น้ำแข็ง การคิดมาก กังวล ทำให้ม้ามพร่อง การสร้างเลือดไม่ดี หรือเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้ไตพร่อง เป็นต้น

ไมเกรนจัดอยู่ในโรคปวดศีรษะ โดยมีสาเหตุและกลไก ดังนี้

สาเหตุกลไก	อาการ
1. ความเครียด หงุดหงิด ทำให้ลมปราณตับติดขัด หยางตับขึ้นสูงลอยไปที่ศีรษะ ทำให้ปวดศีรษะ	ปวดตึง ปวดเวลาหันหน้า หันคอ หน้าแดง ตาแดง กระวนกระวาย หูมีเสียงดัง

สาเหตุกลไก	อาการ
2. อาหารไม่ย่อย ชอบรับประทานอาหารหวานมัน ดื่มสุรา กระทบการทำงานของม้าม เกิดเสมหะลอยขึ้นบน บดบังหยาง ทำให้ปวดศีรษะ	ปวดตึง ปวดหนักๆ ตาลาย คลื่นไส้ เบื่ออาหาร เสมหะมาก
3. ลมปราณและเลือดคั่งอุดตัน เช่น โรคเส้นเลือดสมอง	ปวดเหมือนเข็มแทง มีตำแหน่งแน่นอน ปวดเป็นๆ หายๆ เรื้อรัง
4. ลมปราณและเลือดพร่อง หรือม้ามและกระเพาะอาหารพร่อง ไปหล่อเลี้ยงมันสมองไม่พอ	ปวดตื้อๆ กลัวแสง เป็นมากขึ้นตอนบ่ายค่ำ อ่อนเพลีย หน้าซีด ใจสั่น นอนไม่หลับ
5. อินของตับและไตพร่อง หรือสารจำเป็นในไตพร่อง ไม่พอไปหล่อเลี้ยงสมอง	ปวดศีรษะ วิงเวียนเป็นๆ หายๆ ตามัว ร้อนที่อกฝ่ามือฝ่าเท้า ปากแห้ง ปวดเมื่อยเอวและเข่า

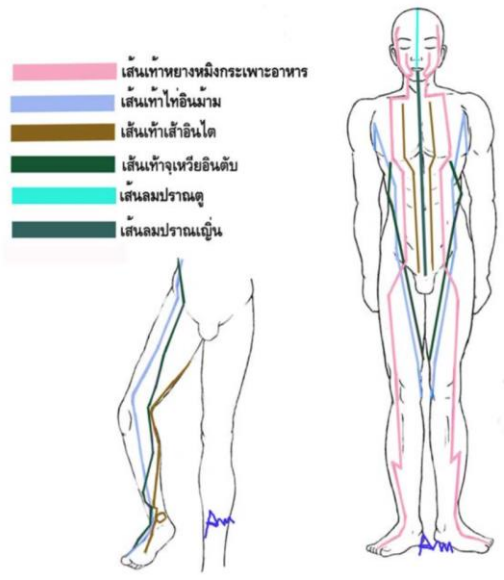
โดยจะเป็นสาเหตุใดนั้น นอกจากการวิเคราะห์อาการ ยังต้องตรวจลิ้น ชีพจร และตรวจร่างกายอื่นๆ เพิ่มเพื่อเปี้ยนเจิ้ง (วินิจฉัยแยกสาเหตุโรค) รวมถึงเปี้ยนจิง (วินิจฉัยเส้นลมปราณ) (ดังรูป 1-2 ก และ 1-2 ข) ที่เกี่ยวข้อง อันจะนำไปสู่การรักษาที่ตรงสาเหตุ นอกจากนี้ยังมีทฤษฎีเส้นลมปราณที่นำพาลมปราณหรือชี่ไหลเวียนไปทั่วร่างกาย เพื่อให้เกิดความสมดุลและหล่อเลี้ยงให้ร่างกายคงอยู่ได้ หากพิจารณาจากภาพจะพบว่าเส้นลมปราณหยางวิ่งสู่ศีรษะทั้งสิ้น การรักษาอาการปวดศีรษะโดยการฝังเข็มทางแพทย์แผนจีนจึงให้ความสำคัญกับเส้นลมปราณหยาง และยังมีจุดนอกเส้นลมปราณ แต่เป็นจุดที่กดเจ็บ เรียกว่า จุดอาซื่อ สามารถใช้ฝังเข็มตำแหน่งนี้ได้ เพราะเป็นจุดที่ใช้รักษาความผิดปกติของเอ็นและกล้ามเนื้อ ถือว่าเป็นพื้นที่ที่เส้นลมปราณหลักส่งเลือดและลมปราณมาหล่อเลี้ยง (จิงจิน) และควบคุมการเคลื่อนไหวของ เอ็น กล้ามเนื้อ ข้อต่อ หากพิจารณาแล้วจะพบว่า จุดอาซื่อ ก็คล้ายจุด trigger point ของแผนปัจจุบันนั่นเอง และคล้ายกับจุดกล้ามเนื้อตึงที่ใช้รักษาในกล้ามเนื้อตึงของแพทย์แผนไทย

การรักษา ในที่นี้ขอกล่าวเฉพาะการไม่ใช้ยา

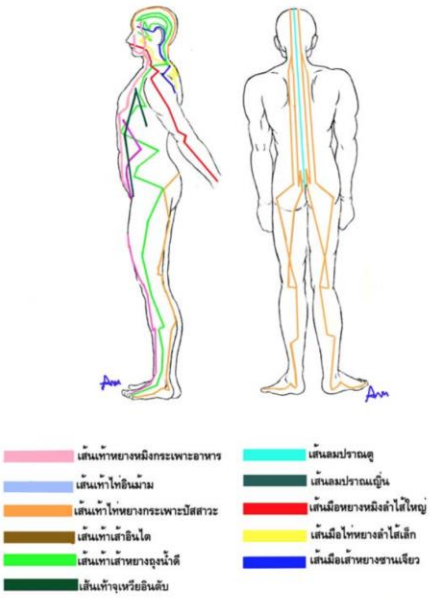
1. การฝังเข็ม

ค.ศ. 1995 องค์การอนามัยโลกกำหนดรายชื่อโรคที่รักษาได้ผลด้วยการฝังเข็ม 59 โรค โดยไมเกรนเป็น 1 ในโรคที่ได้รับการรับรอง หลักการเลือกตำรับจุดฝังเข็ม เพื่อรักษาอาการปวดศีรษะของผู้ป่วย โดยพิจารณาจากเส้นลมปราณที่เกี่ยวข้องทั้งจากตำแหน่งที่ปวด และสาเหตุที่ทำให้ปวด และใช้เทคนิคเข็มต่างๆ เช่น การบำรุง การระบาย บางครั้งจะใช้การครอบแก้ว ปล่อยเลือดร่วมด้วย

2. การนวดกดจุด



รูปที่ 1-2 ก. การกระจายเส้นลมปราณหลักของขาและลำตัวด้านหน้า



รูปที่ 1-2 ข. การกระจายเส้นลมปราณหลักของขาและลำตัวด้านหลังและด้านข้าง

ซึ่งเป็นเทคนิคที่สามารถทำเองได้ง่ายๆ และมีการศึกษาพบว่าได้ผลดีกว่าการรับประทานยาคลายกล้ามเนื้อเพียงอย่างเดียว

สรุป

ไมเกรน เป็นโรคปวดศีรษะที่พบบ่อยและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน เมื่อเราพิจารณาไมเกรนในมุมมองของแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย และแพทย์แผนจีน เราจะเห็นมิติที่ทับซ้อนกันบางประการ เช่น กลไกการเกิดที่ถูกกระตุ้นจากความเครียด อาหารบางประเภท ลักษณะอาการปวด สาเหตุที่ปวดคือมีการติดขัดของการไหลเวียนในร่างกาย การพักผ่อนไม่พอ ร่างกายไม่แข็งแรง ได้รับความกดดัน ส่วนการรักษาต่างก็มุ่งไปที่ลดอาการติดขัด เปิดทางให้โล่ง ลดลม ลดความร้อนในร่างกาย ให้ความรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น เราสามารถรักษาผู้ป่วย 1 คนได้หลายทฤษฎีแล้วแต่การประยุกต์ใช้ เพราะความเจ็บป่วยใดก็ตาม ไม่ได้มาจากสาเหตุเดียว หากเรารักษาแค่ตามอาการโดยไม่หาสาเหตุปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยย่อมไม่หายขาด การแพทย์ทุก

"ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์แก่เพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง"

"จะเป็นแพทย์ที่ดีต่อไปภายหน้าไม่ได้ นอกจากแพทย์ผู้นั้น

จะรู้สึกว่าตนจะต้องยังคงเป็นนักเรียนอยู่ตลอดเวลาที่ทำการแพทย์"

สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก

ศาสตร์ล้วนมีจุดประสงค์ให้ผู้ป่วยดีขึ้น ยิ่งเรามองได้รอบด้าน ผลประโยชน์ยิ่งตกแก่ผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1) NH Raskin, Headache, 2d ed. New York, Churchill Livingston, 1998

2) Dennis L.Kasper, MD. Harrison's Principles of Internal Medicine 16TH edition.

3) http://www.bandolier.org.uk/booth/Migraine/IHScrit.html

4) Lipton RB1, Diamond S, Reed M, Diamond ML, Stewart WF. Migraine diagnosis and treatment: results from the American Migraine Study II. Headache. 2001 Jul-Aug;41(7):638-45.

5) Smitherman TA1, Burch R, Sheikh H, Loder E. The prevalence, impact, and treatment of migraine and severe headaches in the United States: a review of statistics from national surveillance studies. Headache. 2013 Mar;53(3):427-36. doi: 10.1111/head.12074. Epub 2013 Mar 7.

6) Werner J. Becker, MD FRCP(C), Ted Findlay, DO CCFP, Carmen Moga, MD MSc. Guideline for primary care management of headache in adults. Can Fam Physician. 2015 Aug; 61(8): 670–679.

7) PRADIT PRATEEPAVANICH. Myofascial Pain Syndrome: A common problem in clinical practice.

8) อาจารย์กิตติ กิตติจารุวงศ์. โรคไมเกรน ลมปะกัง

9) ราชบัณฑิตยสถาน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ.2553. พจนานุกรมศัพท์แพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน

10) ไกรสีห์ ลิ้มประเสริฐ. เวชกรรมไทยประยุกต์ ตอน ทฤษฎีธาตุและการวินิจฉัยโรค" พิมพ์ครั้งที่ 1, 2554

11) กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเวชกรรม เล่มที่ 1

12) ขุนนิทเทสสุขกิจ (นิทเทส พุ่มชูศรี). แพทย์ศาสตร์นิทเทส (วิชาแพทย์แผนปัจจุบัน). พิมพ์ครั้งที่ 4, 2514

13) กองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ตำราการแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเภสัชกรรม

14) http://www.healthbe1st.com/_m/article/content/content.php?aid=539186958

15. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ 3

16) ปานเทพ พัวพงษ์พันธ์. เปิดงานวิจัย ปวดหัวไมเกรนแบบไหนเสี่ยงเส้นโลหิตสมองตีบมากที่สุด!? .เผยแพร่: 23 ก.พ. 2561 20:14: ปรับปรุง: 25 ก.พ. 2561 08:31: โดย: MGR Online. https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=27611

17) Puttarak P1, Sawangjit R2, Chaiyakunapruk N3.
. Efficacy and safety of Derris scandens (Roxb.) Benth. for musculoskeletal pain treatment: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.
J Ethnopharmacol. 2016 Dec 24;194:316-323. doi: 10.1016/j.jep.2016.09.021. Epub 2016 Sep 9.

18) Martins LB. Rodrigues AMDS, Rodrigues DF. Double-blind placebo-controlled randomised clinical trial of ginger (Zingiber official Rosc.) addition in migraine acute treatment. Cephalagia 2019 Jan; 39(1): 68-76

19) Maghbooli M. Golipour F. Moghimi Esfandabadi A. Comparison between the efficacy of ginger and sumatriptan tn the ablative treatment of the common migraine. Phytother Res. 2014 Mar; 28(3): 412-5

20) นายแพทย์โกวิท คัมภีรภาพ. ตำราฝังเข็ม. พิมพ์ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2561

21) กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2551. ศาสตร์การแพทย์แผนจีนเบื้องต้น Basic Traditional Chinese Medicine

22) กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2551. การฝังเข็ม-รมยา เล่ม 1