**บทที่ 4**

**ผลการวิจัย**

ผลการวิจัยเรื่อง “ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องการฝังเข็มรักษาโรคกระดูกสันหลังคอเสื่อมแบบกดทับรากประสาท” ซึ่งในการวิจัยได้จัดเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้ได้ทำการวิเคราะห์ 244 บทความ คิดเป็น 100 % โดยผู้วิจัยได้เสนอรายละเอียดของผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝังเข็มการรักษาโรคกระดูกสันหลังคอเสื่อมแบบกดทับรากประสาท

2. จุดฝังเข็มที่ใช้ในการรักษาโรคกระดูกสันหลังคอเสื่อมแบบกดทับรากประสาท

3. การรักษาแบบแบบฝังเข็มร่วมกับการรักษาทางการแพทย์แผนจีน

 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องการรักษาฝังเข็มรักษา

**4.1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝังเข็มการรักษาโรคกระดูกสันหลังคอเสื่อมแบบกดทับรากประสาท**

 จากการทบทวนวรรณกรรมย้อนหลังเกี่ยวกับจุดฝังเข็มที่ใช้ในการรักษาโรคกระดูกสันหลังคอเสื่อมแบบกดทับรากประสาท (Cervical radiculopathy) ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2548 – พ.ศ.2558 จำนวนเอกสารที่ทั้งหมด จำนวน 500 บทความ ไม่สามารถดาวน์โหลดเอกสารได้จำนวน 6 บทความ เอกสารคัดออก 250 บทความ เอกสารที่เข้าเกณฑ์ได้จำนวน 244 บทความ โดยปีที่มีบทความมากที่สุดคือ พ.ศ. 2557 จำนวน 77 บทความ เป็น 77.56 %

**4.2. จุดฝังเข็มที่ใช้ในการรักษาโรคกระดูกสันหลังคอเสื่อมแบบกดทับรากประสาท**

 งานวิจัยที่ทบทวนวรรณกรรมย้อนหลังเกี่ยวกับจุดฝังเข็มที่ใช้ในการรักษาโรคกระดูกสันหลังคอเสื่อมแบบกดทับรากประสาท (Cervical radiculopathy) จากจำนวนเอกสารที่ทั้งหมดเข้าเกณฑ์จำนวน 244 บทความ แยกเป็นจุดฝังเข็มที่ใช้บ่อย ประกอบด้วย จุดฮว๋าถัวเจี๋ยจี่บนต้นคอ(Ex-B2)

จุดเฟิงฉวือ(GB20) จุดเหอกู่(LI14) จุดฉวูสวือ(LI11) จุดไว่กวน(TE5) จุดต้าจุย(GV14) จุดโฮ้วซี

(SI3) จุดเทียนจง(SI11) จุดเจียนจิ่ง(GB21) จุดเทียนจู้(BL10) เป็นต้น จุดบริเวณต้อคอที่ใช้บ่อย ได้แก่

จุดฮว๋าถัวเจี๋ยจี่บนต้นคอ(Ex-B2) จุดเฟิงฉวือ(GB20) จุดต้าจุย(GV14) จุดเทียนจู้(BL10) จุดอาซื่อ

(จุดกดเจ็บ) จุดเฟิงฟู(GV16) เป็นต้น และจุดเสริมที่อยู่บริเวณไหล่และหลังส่วนบน ได้แก่จุดเทียนจง(SI11) จุดต้าสวู่(BL11) จุดเจียนหยู(LI15) จุดเจียนเจิน(SI9) จุดเจียนซู(SI15) เป็นต้น

**ตารางแสดงจุดฝังเข็มที่ใช้บ่อย**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ชื่อจุดภาษาจีน** | **ชื่อจุดอังกฤษ-ไทย** | **ร้อยละ** | **ชื่อจุดภาษาจีน** | **ชื่อจุดอังกฤษ-ไทย** | **ร้อยละ** |
| 夹脊 | Ex-B2เจี๋ยจี่ | 69.67 | 新义 | -ซินอิ้ | 0.82 |
| 风池 | GB20เฟิงสวือ | 60.25 | 手二里 | -โส่วเอ้อหลี | 0.82 |
| 合谷 | LI14เหอกู่ | 48.36 | 行间 | LR2สิงเจียน | 0.82 |
| 曲池 | LI11ชวีฉือ | 47.95 | 风市 | GB31เฟิงซื่อ | 0.82 |
| 外关 | TE5ไว่กวน | 45.90 | 大杼 | BL11ต้าจู้ | 1.23 |
| 大椎 | GV14ต้าจุย | 38.93 | 耳穴膀胱 | จุดกระเพาะปัสสาวะบนใบหู | 0.82 |
| 后溪 | SI3โฮ่วซี | 36.06 | 耳穴心 | จุดหัวใจบนใบหู | 0.82 |
| 天宗 | SI11เทียนจง | 34.84 | 耳穴肩 | จุดไหล่บนใบหู | 0.82 |
| **ชื่อจุดภาษาจีน** | **ชื่อจุดอังกฤษ-ไทย** | **ร้อยละ** | **ชื่อจุดภาษาจีน** | **ชื่อจุดอังกฤษ-ไทย** | **ร้อยละ** |
| 肩井 | GB21เจียนจิ่ง | 33.61 | 天窗 | SI16เทียนชวาง | 0.82 |
| 天柱 | BL10เทียนจู้ | 23.77 | 申脉 | BL62เซินม่าย | 0.82 |
| 阿是穴 | อาซื่อเสวีย | 22.95 | 脾俞 | BL20ผีซู | 0.82 |
| 肩髃 | LI15เจียนหยู | 21.72 | 阴陵泉 | SP9อินหลิงเฉวียน | 0.82 |
| 手三里 | LI10โส่วซานหลี | 19.62 | 三间 | LI3ซานเจียว | 0.82 |
| 大杼 | BL11ต้าจู้ | 11.89 | 肩外输 或肩风输 | SI14เจียนไว่ซูหรือเจียนเฟิงซู | 0.82 |
| 风府 | GV16เฟิงฟู | 11.48 | 腰阳关 | GV3เยาหยางกวน | 0.82 |
| 肩贞 | SI9เจียนเจิน | 11.89 | 率谷 | GB8ไซว่กู่ | 0.82 |
| 肩外俞 | SI14เจียนไว่ซู | 9.84 | 气海 | CV6ชี่ไห่ | 0.82 |
| **ชื่อจุดภาษาจีน** | **ชื่อจุดอังกฤษ-ไทย** | **ร้อยละ** | **ชื่อจุดภาษาจีน** | **ชื่อจุดอังกฤษ-ไทย** | **ร้อยละ** |
| 列缺 | LU7เลี่ยเชวีย | 9.43 | 百合 | GV20ไป่หุ้ย | 0.82 |
| 肩中俞 | SI15เจียนจงซู | 9.43 | 肺俞 | BL13เฟ่ยซู | 0.82 |
| 太阳 | EX-HN5ไท่หยาง | 8.61 | 天鼎 | LI17เทียนติ่ง | 0.82 |
| 足三里 | ST36จู๋ซานหลี่ | 8.20 | 肩中腧 | SI15เจียนจงซู | 0.82 |
| 百会 | GV20ไป่หุ้ย | 8.20 | 厥阴俞 | BL14จเหวียยินซู | 0.82 |
| 风门 | BL12เฟิงเหมิน | 7.38 | 玉枕 | BL9อวี้เจิ่น | 0.82 |
| 养老 | SI6หยางเหล่า | 6.97 | 条口 | ST38เถียวโข่ว | 0.41 |
| 中渚 | SJ3จงจู่ | 6.56 | 印堂 | Ex-HN3อิ้นถาง | 0.41 |
| 膈俞 | BL17เก๋อซู | 6.15 | 十宣放血 | ปล่อยเลือดจุดสือเชวียน | 0.41 |
| **ชื่อจุดภาษาจีน** | **ชื่อจุดอังกฤษ-ไทย** | **ร้อยละ** | **ชื่อจุดภาษาจีน** | **ชื่อจุดอังกฤษ-ไทย** | **ร้อยละ** |
| 臂臑 | LI14ปี้เน่า | 5.32 | 颈经验穴 | จุดรักษาคอตามประสบการณ์ | 0.41 |
| 颈百劳 | EX-HN15จิ่งไป่เหลา | 5.32 | 隔俞 | BL17เก๋อซู | 0.41 |
| 三阴交 | SP6ซานอินเจียว | 4.51 | 肩内陵 | EX-UE12เจียนเน่ยหลิง | 0.41 |
| 阳陵泉 | GB34หยางหลิงเฉวียน | 4.51 | 京骨 | BL64จิงกู่ | 0.41 |
| 绝骨 | GB39เสวียนจง | 4.10 | 头临泣 | GB15โถวหลินชี่ | 0.41 |
| 肾俞 | BL23เซิ่นซู | 4.10 | 腕踝针上5区上6区 | จุดฝังเข็มบริเวณที่5 6 ของจุดฝังเข็มข้อมือข้อเท้า | 0.41 |
| 太冲 | LR3ไท่ชง | 3.69 | 头维 | ST8โถวเหวย | 0.41 |
| 肝俞 | BL18กานซู | 3.69 | 阳溪 | LI5 หยางซี | 0.41 |
| **ชื่อจุดภาษาจีน** | **ชื่อจุดอังกฤษ-ไทย** | **ร้อยละ** | **ชื่อจุดภาษาจีน** | **ชื่อจุดอังกฤษ-ไทย** | **ร้อยละ** |
| 肩髎 | SJ14เจียนเหลียว | 3.69 | 颈臂穴 | EX-HN26จิ่งปี้เสวีย | 0.41 |
| 内关 | PC6เน่ยกวน | 3.28 | 天井 | TE10เทียนจิ่ง | 0.41 |
| 曲垣 | SI13ชวีเหยวียน | 2.46 | 重子穴 | PA 3จ้งจื่อ | 0.41 |
| 颈痛穴 | -จิ่งท่งเสวีย | 2.46 | 魄户 | BL42พ่อหู้ | 0.41 |
| 血海 | SP10เซวี่ยไห่ | 2.46 | 顶中带顶枕带 | จุดฝังเข็มศรีษะเส้นติ่งกลางจุดฝังเข็มศรีษะเส้นติ่งท้ายทอย | 0.41 |
| 八邪 | EX-UE9ปาเสีย | 2.46 | 殷门 | BL37ยินเหมิน | 0.41 |
| 中渚 | TE3จงจู่ | 2.46 | 照海 | KI6เจ้าไห่ | 0.41 |
| 尺泽 | LU5ฉื่อเจ๋อ | 2.05 | 昆仑 | BL60คุนหลุน | 0.41 |
| 秉风 | SI12ปิ่งเฟิง | 2.05 | 巨骨 | LI16จวี้กู่ | 0.41 |
| **ชื่อจุดภาษาจีน** | **ชื่อจุดอังกฤษ-ไทย** | **ร้อยละ** | **ชื่อจุดภาษาจีน** | **ชื่อจุดอังกฤษ-ไทย** | **ร้อยละ** |
| 太溪 | KI3ไท่ซี | 2.05 | 胆俞 | BL19ต่านซู | 0.41 |
| 手五里 | LI13โส่วอู๋หลี่ | 2.05 | 心俞 | BL15ซินซู | 0.41 |
| 小海 | SI8เสียวไห่ | 2.05 | 至阳 | GV9จื้อหยาง | 0.41 |
| 肩三针 | จุดไหล่ 3 | 2.05 | 液门 | TE2เย่เหมิน | 0.41 |
| 肩痛穴 | เจียนท่งเสวีย | 2.05 | 少海 | HT3เซ่าไห่ | 0.41 |
| 支正 | SI7จือเจิ้ง | 2.05 | 髀关 | ST31ปี้กวน | 0.41 |
| 印堂 | EX-HN3อิ้นถัง | 1.64 | 伏兔 | ST32ฝูทู่ | 0.41 |
| 肩中俞 | -เจียนซู | 1.64 | 灵道 | HT4หลิงเต้า | 0.41 |
| 丰隆 | ST40เฟิงหลง | 1.64 | 关元 | CV4กวานหยวน | 0.41 |
| **ชื่อจุดภาษาจีน** | **ชื่อจุดอังกฤษ-ไทย** | **ร้อยละ** | **ชื่อจุดภาษาจีน** | **ชื่อจุดอังกฤษ-ไทย** | **ร้อยละ** |
| 悬钟 | GB39เสวียนจง | 1.64 | 曲池 | LI11ชวีฉือ | 0.41 |
| 环跳 | GB30หวนเที่ยว | 1.64 | 阳白 | GB14หยางไป๋ | 0.41 |
| 臑会 | TE13เน่าหุ้ย | 1.64 | 腕骨 | SI4ว่านกู่ | 0.41 |
| 四神聪 | EX-HN1ซื่อเสินชง | 1.64 | 头痛穴 | -โถวท่งเสวีย | 0.41 |
| 颈百劳 | HN15จิ่งไป๋เหลา | 1.64 | 人中 | GV26เหรินจง | 0.41 |
| 命门 | GV4มิ่งเหมิน | 1.23 | 腕骨 | SI4ว่านกู่ | 0.41 |
| 外劳宫或落枕 | EX-UE8ไว่เหลากงหรือจุดคอตกหมอน | 1.64 | 承奖 | CV24เฉิงเจียง | 0.41 |
| 极泉 | HT1จี๋เฉวียน | 1.23 | 中脘 | CV12จงหว่าน | 0.41 |
| **ชื่อจุดภาษาจีน** | **ชื่อจุด****อังกฤษ-ไทย** | **ร้อยละ** | **ชื่อจุดภาษาจีน** | **ชื่อจุด****อังกฤษ-ไทย** | **ร้อยละ** |
| 神门 | HT7เสินเหมิน | 1.23 | 上星透百会 | แทงเชื่อมระหว่างจุดซ่างซิง(GV23)กับไป่หุ้ย(GV20) | 0.41 |
| 委中 | BL40เหว่ยจง | 0.82 | 外劳宫 | EX-UE8ไว่เหลากง | 0.41 |
| 完骨 | GB12หวันกู่ | 0.82 | 井穴点刺放血治疗 | ปล่อยเลือดจุดจิ่งเสวีย | 0.41 |
| 听宫 | SI19ทิงกง | 0.82 | 颈三针天柱[百劳](https://baike.baidu.com/item/%E7%99%BE%E5%8A%B3/10825218)[大杼](https://baike.baidu.com/item/%E5%A4%A7%E6%9D%BC/11002545) | จุดจิ่ง 3ประกอบด้วยจุดเทียนจู้(BL10)จุดไป่เหลา(EX-HN15)จุดต้าจู้(BL11) | 0.41 |
| 肘痛穴 | BP—LE4โจ่วท่งเสวีย | 0.82 |

**4.3 การรักษาแบบแบบฝังเข็มร่วมกับการรักษาทางการแพทย์แผนจีน**

 จำนวนงานวิจัยที่ศึกษาย้อนหลังเกี่ยวกับจุดฝังเข็มที่ใช้ในการกระดูกสันหลังคอเสื่อมแบบกดทับรากประสาท (Cervical radiculopathy) จำนวนเอกสารที่ทั้งหมด เอกสารที่เข้าเกณฑ์ได้จำนวน 244 บทความ การรักษาที่ใช้ร่วมกับการฝังเข็ม ได้แก่ การรักษาด้วยการฝังเข็ม การฝังเข็มร่วมทุยหนา

**ตารางแสดงการรักษาแบบแบบฝังเข็มร่วมกับการรักษาอื่นๆ**

 จำนวนงานวิจัยที่ศึกษาย้อนหลังเกี่ยวกับจุดฝังเข็มที่ใช้ในการรักษา กระดูกสันหลังคอเสื่อมแบบกดทับรากประสาท (Cervical radiculopathy) จำนวนเอกสารที่ทั้งหมด เอกสารที่เข้าเกณฑ์ได้จำนวน 244 บทความ แยกออกเป็นการรักษาดังนี้ การฝังเข็ม การนวดทุยหนา การบริหารคอ การจัดกระดูก เป็นต้น

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **รูปแบบการรักษา** | **จำนวน(ฉบับ)** | **ร้อยละ** |
| **1 ชนิด** | การรักษาด้วยการฝังเข็มเป็นหลัก(针灸治疗) | 53 | 21.82 |
| **2 ชนิด****2 ชนิด** | การฝังเข็มร่วมทุยหนา(针灸配合推拿) | 35 | 14.40 |
| การฝังเข็มร่วมกับการบริหารคอ (针灸配合颈椎操治疗)  | 3 | 1.30 |
| การฝังเข็มร่วมกับการดึงยืดคอ (针灸加牵引治疗)  | 16 | 6.60 |
| การฝังเข็มร่วมกับการจัดกระดูก(针灸配合定位旋转复位法) | 11 | 4.53 |
| การฝังเข็มร่วมกับการฉีดยาเข้าจุด(针灸结合穴位注射) | 11 | 4.53 |
| การฝังเข็มร่วมกับการใช้เข็มมีด(小针刀结合针刺) | 2 | 0.99 |
| การฝังเข็มร่วมกับการแปะยา(针灸结合贴敷 ) | 3 | 1.30 |
| การฝังเข็มร่วมกับยาจีน(针灸中药) | 20 | 8.29 |
| **3 ชนิด** | การฝังเข็มร่วมการนวด และ การดึงยืดคอ(针灸 按摩 结合牵引)  | 20 | 8.29 |
| การฝังเข็ม การฉีดยาเข้าจุด ร่วมกับทุยหนา(针灸 穴位注射 结合推拿)  | 4 | 1.70 |
| **มากกว่า 3 ชนิด** | การฝังเข็มเป็นหลักร่วมกับการรักษาอื่นๆ (针灸为主结合其他治疗 ) | 64 | 26.25 |
| **รวม** | **244** | **100.00** |

**4.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องการรักษาฝังเข็มรักษา**

4.4.1 **การรักษาด้วยการฝังเข็ม**

การรักษาด้วยการฝังเข็มทบทวนวรรณกรรมย้อนหลังสิบปีที่ผ่านมา มีการเลือกใช้จุดที่สำคัญ คือจุดเจี๋ยจี่บนคอ(Ex-B2) เทียนจง(SI11) ต้าจุย(GV1) เป็นต้น **หลี่เวี่ยชิง** รักษาอาการ Cervical spondylosis โดยใช้วิธีฝังเข็มจุดเทียนจงแบบ Canggui exploring point จำนวน 80 ราย กลุ่มควบคุมใช้วิธีฝังจุดเจี๋ยจี่บนคอและจุดเฟิงฉวือ วัดผลโดยใช้การประเมินความปวดแบบ(visual analogue scales : VAS) แบบประเมินความเจ็บปวด Shot-form McGill Pain Questionnaire (FS一MQP ) และทดสอบการทำงาน อาการของมือและแขนชา หรือ (Brachial plexus traction test or pressure head test) ร่วมกับถ่าย X-Ray และ CT scan ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองอาการดีขึ้น 91.8% ผลการทดลองหายเป็นปกติ 43.24% **ชุนอี้จุนและคณะ** ศึกษาประสิทธิผลการฝังเข็มรมยาตามรูปแบบตระกูลหลู่ (เผาภูเขาไฟ)รักษาอาการ Cervical spondylosis โดยมีกรณีศึกษาจำนวน 200 คน แบ่งเป็นกลุ่มการรักษาและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 100 คน กลุ่มควบคุมใช้วิธีการรักษาโดยการฝังเข็มแบบไม่บํารุงไม่ระบาย กลุ่มทดลองใช้วิธีฝังเข็มแบบเผาภูเขาไฟ เปรียบเทียบผลการรักษาก่อนหลังโดยใช้ค่าดัชนีระดับความปวด(pain rating index,PRI) ค่าระดับความปวดปัจจุบัน (present pain intensity,PPI ) และ การประเมินความปวดแบบ (visual analogue scales : VAS) หลังจากการรักษา 3 เดือน ประเมินประสิทธิผลการรักษาก่อนหลังการรักษา มีค่าความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0. 01). **จางลี่จื่อ** ใช้จุดเจี๋ยจี่บนคอตามแบบการวินิจฉัยโรคตามเส้นลมปราณรักษาผู้ป่วยCervical spondylosis โดยแบ่งกลุ่มผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ใช้การรักษาด้วยการฝังเข็ม ตามแบบการวินิจฉัยโรคตามเส้นลมปราณเป็นหลัก ขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการดึงยืดคอ และการรมยาจีนยาแบบอบไอน้ำ พบว่าประสิทธิผลการรักษาของกลุ่มทดลองคือ 90.48% เมื่อเทียบประสิทธิภาพการรักษาของกลุ่มควบคุม 76.19% ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P <0.05) **หลี่หยุนฮวา หลิวหยิ่ง** ใช้การฝังเข็มบนใบหูรักษา ผู้ป่วยCervical spondylosis จำนวน 23 ราย วัดประสิทธิผลก่อนและหลังการรักษา โดยเลือกใช้จุด กระดูกสันหลังส่วนคอ จุดหัวไหล่ จุดหัวใจ จุดกระเพาะปัสสาวะ และจุดเสินเหมิน บนใบหูเป็นหลัก กลุ่มควบคุมใช้การฝังเข็มบนร่างกาย ผลการศึกษาพบว่าประสิทธิผลก่อนและหลังการรักษาพบว่า ผู้ป่วยอาการดีขึ้น 100% โดยมีนัยทางสถิติ (p <0.05) เปรียบเทียบสองกลุ่มไม่มีนัยทางสถิติ (p> 0.05)

4.4.2 **การฝังเข็มร่วมกับทุยหนา**

**เหย่เสี่ยวก่าง** ใช้การฝังเข็มรักษาอาการ นอนไม่หลับในผู้ป่วย Cervical spondylosis จำนวน 136 ราย โดยผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 272 ราย แบ่งเป็นสองกลุ่ม กลุ่มควบคุมใช้การรักษาแบบนวดทุยหนาร่วมกับการใช้ยา [โซปิโคลน (Zopiclone](http://haamor.com/th/%E0%B9%82%E0%B8%8B%E0%B8%9B%E0%B8%B4%E0%B9%82%E0%B8%84%E0%B8%A5%E0%B8%99/)) กลุ่มทดลองใช้การนวดทุยหนาร่วมกับการฝังเข็มใช้เวลาทั้งหมดสองช่วงเวลาการรักษา อัตราการหาย 53.68% อัตราการได้ผล 98.53% ซึ่งสูง กว่ากลุ่มควบคุม ค่าการประเมินความปวดแบบ (visual analogue scales : VAS) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.05) ประสิทธิผล[คุณภาพการนอนหลับ  The Pittsburgh Sleep Quality Index *(*PSQI](http://www.cumentalhealth.com/index.php?lay=show&ac=article&Id=539909360)) ประกอบด้วย คุณภาพการนอน เวลา คุณภาพการใช้ชีวิตในช่วงกลางวัน เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P <0.05) สองกลุ่มผลข้างเคียงของการรักษาไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( P>0.05)

4.4.3 **การฝังเข็มร่วมกับการบริหารคอ**

**จางสิ้วจั๋ว** ใช้วิธีฝังเข็มอุ่นร่วมกับการบริหารคอรักษาผู้ป่วย Cervical spondylosis จำนวน 73 ราย แบ่งผู้ป่วยเป็นสองกลุ่มตามการใช้ตารางเลขสุ่ม(Table of Random Number) กลุ่มควบคุม
ใช้วิธีการฝังเข็ม กลุ่มทดลองใช้การฝังเข็มอุ่น ร่วมกับการบริหารต้นคอ ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิผลการรักษาของกลุ่มควบคุมทดลอง 91.89 % ซึ่งสูงกว่าประสิทธิผลการรักษาของกลุ่มควบคุม 72.22 % มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P <0.05)

4.4.4 **การฝังเข็มร่วมกับการดึงยืดคอ**

**เหอจ้างหมิง หว่างเสี่ยวซุ่ย เห๋อเหวย** ใช้การรักษาโดยการดึงยืดคอร่วมกับการฝังเข็มรักษา ผู้ป่วย Cervical spondylosis จำนวน 133 ราย ประสิทธิผลการรักษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P <0.05) **เลี่ยว หย่ง เหม๋ย** ใช้วิธีฝังเข็มแบบเจาะจุดรักษาอาการแขนชา ปวดเนื่องจากกระดูกทับเส้นบริเวณต้นคอ กลุ่มทดลองใช้การรักษาแบบดึงคอร่วมกับการฝังเข็มแบบเจาะจุด กลุ่มควบคุมใช้วิธีการรักษาแบบฝังเข็มร่วมกับการดึงยืดคอ ประสิทธิผลการรักษาของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งด้านการปวดและประสิทธิผลการฟื้นฟูการทำงานของแขนข้างที่มีการปวดเป็น 96.67% โดยกลุ่มควบคุมประสิทธิผลการฟื้นฟูการทำงานของแขนข้างที่มีการปวดเป็น 83.33% ผลการศึกษาพบว่าฝังเข็มแบบเจาะจุดรักษาอาการแขนชา ปวด เป็นต้น เนื่องจากกระดูกทับเส้นบริเวณต้นคอ สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วย **เสินเฉิงกง** ศึกษาผู้ป่วย Cervical spondylosis จำนวน 96 ราย โดยแบ่งกลุ่มตามการสุ่ม กลุ่มทดลองใช้การรักษาแบบฝังเข็มและกายภาพบำบัดจำนวน 50 ราย และกลุ่มควบคุมใช้วิธีการทำกายภาพบำบัด จำนวน 46 ราย โดยใช้เวลาการรักษาสองช่วงการรักษา ผลการรักษาพบว่า ประสิทธิผลการรักษาของกลุ่มทดลอง 82. 00 % กลุ่มควบคุม 63. 04 % ประสิทธิผลการรักษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P <0.05) และกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงมีนัยสำคัญทางสถิติ (P <0.05)

4.4.5 **การฝังเข็มร่วมกับการจัดกระดูก**

**หว่านจินไหล ตู้เหยว่** ใช้การฝังเข็มร่วมกับการจัดให้กระดูกเข้าที่ รักษาผู้ป่วย Cervical spondylosis ที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนจีน เมืองถางซาน มณฑลเห๋อเป่ย จำนวน 78 ราย ผลการรักษาพบว่า ผู้ป่วยหายเป็นปกติ 58 ราย (74.36%),อาการดีขึ้น 18ราย (23.08%),อาการไม่ดีขึ้น 2 ราย(2.56%), ผลการรักษาเป็น 97.44% **อูฉินเฟิง**  ใช้วิธีการจัดกระดูกแบบอเมริกา ( Gonstead Chiropractic ) ร่วมกับการฝังเข็มแบบสมดุลรักษาผู้ป่วยจำนวน Cervical spondylosis จำนวน 35 คน โดยประสิทธิผลการรักษาเปรียบเทียบของกลุ่มทดลอง ค่าการประเมินความปวดแบบ (visual analogue scales : VAS) มีนัยทางสถิติ (P<0.05) และประสิทธิผลการรักษาก่อนและหลังการรักษาดีขึ้น โดยมีนัยสำคัญทางสถิติ(P <0.05) ประสิทธิผลการรักษาของป่วย Cervical spondylosis จำนวน 33 รายของกลุ่มควบคุม พบว่า อาการหายเป็นปกติ 15 ราย ผลการ
รักษาเด่นชัด 7 ราย ผลการรักษาดี 7 ราย , ไม่ดีขึ้น 4 ราย ผลรวมประสิทธิผลการรักษา 85.3 % ประสิทธิผลการรักษาของกลุ่มทดลองจำนวน 35 ราย พบว่าอาการหายเป็นปกติ 18 ราย ผลการรักษาเด่นชัด 11 ราย ผลการรักษาดี 5 ราย , ไม่ดีขึ้น 1 ราย ผลรวมประสิทธิผลการรักษา 97.1 % ประสิทธิผลการรักษาโดยวิธีการจัดกระดูกแบบอเมริกา (Gonstead Chiropractic ) ร่วมกับการฝังเข็มแบบสมดุลได้ผลดีกว่ากลุ่มควบคุม โดยมีนัยสำคัญทางสถิติ (P <0.05) **หยางจุนฉิว** ใช้วิธีการรักษาผู้ป่วย Cervical spondylosis โดยใช้วิธีการกระดูกสันหลัง จำนวน 87 ราย โดยการแบ่งกลุ่มโดยการสุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มทดลองรักษาโดยวิธีการกระดูกสันหลังร่วมกับการฝังเข็ม 43 ราย และกลุ่มควบคุมรักษาโดยการนวดทุยหนาร่วมกับการฝังเข็ม 44 ราย รักษาสองช่วงการรักษา ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิผลการรักษาของกลุ่มทดลองจำนวน 35 ราย พบว่าอาการหายเป็นปกติ 24 ราย ผลการรักษาเด่นชัด 14 ราย ผลการรักษาดี 2 ราย ผลรวมประสิทธิผลการรักษา 93.0 % โดยมีนัยทางสถิติ(P<0.05) ซึ่งประสิทธิผลการรักษาโดยการจัดกระดูกสันหลังร่วมกับการฝังเข็มรักษาอาการ Cervical spondylosis ได้ผลเด่นชัดกว่ากลุ่มที่รักษาโดยการนวดทุยหนาร่วมกับการฝังเข็ม

4.4.6 **การฝังเข็มร่วมกับการฉีดยาเข้าจุด**

**จูจุ้นผิงและคณะ** ศึกษาวิธีการฉีดยาเข้าจุดร่วมกับการใช้เข็มอุ่นรักษาผู้ป่วย Cervical spondylosis โดยใช้การทดลองแบบอำพรางฝ่ายเดียว แบบสุ่มเข้ากลุ่มทั้งหมด (randomized trials) จำนวน 200 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและควบคุม กลุ่มละ 100 ราย โดยกลุ่มทดลองใช้วิธีการฉีดยาเข้าจุดร่วมกับการใช้เข็มอุ่นจุดเจี๋ยจี่บนคอ กลุ่มควบคุมใช้วิธีการฝังเข็มแบบกระตุ้นไฟฟ้า รักษาสามช่วงเวลาการรักษา แล้ววัดประเมินผล พบว่า อาการหายเป็นปกติ 84.0 % ประสิทธิผลการรักษาโดยรวมเป็น 97.00% กลุ่มควบคุมอาการหายเป็นปกติ 64.0 % ประสิทธิผลการรักษาโดยรวมเป็น 86.00% โดยมีนัยทางสถิติ (P<0.01) ประสิทธิผลการรักษาแบบฉีดยาเข้าจุดร่วมกับการใช้เข็มอุ่นได้ผลมากกว่าการฝังเข็มแบบฝังเข็มแบบกระตุ้นไฟฟ้า **กัวเสี่ยง สวูเพิ๋ง และคณะ** ศึกษาผลกระทบต่อการไหลเวียนโลหิตก่อนและหลังการรักษาโดยใช้ตำหรับยาฉีดตานเซินร่วมกับการฝังเข็มรักษาผู้ป่วย Cervical spondylosis โดยศึกษาผู้ป่วย 78 ราย ใช้วิธีการสุ่มโดยใช้ตารางแบ่งเป็นกลุ่มทด
ลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มควบคุมใช้วิธีการฝังเข็มเพียงอย่างเดียว ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลดลองการไหลเวียนของโลหิตดีขึ้นอย่างชัดเจนกว่ากลุ่มควบคุม โดยมีนัยทางสถิติ (P<0.05) ซึ่งสามารถบรร
เทาอาการปวดและนิ้วชาจากการกดทับเส้นประสาทของผู้ป่วย ซึ่งควรได้รับการเผยแพร่มากยิ่งขึ้น

4.4.7 **การฝังเข็มร่วมกับการใช้เข็มมีด**

**ซูกัวห่ง โจวจงเหลียง ส้งหยางชุน** อาจารย์ที่ปรึกษาคือ หลิวเต๋อชุน ใช้วิธีการฝังเข็มร่วมกับการใช้เข็มมีดรักษาผู้ป่วย Cervical spondylosis จำนวน 75 ราย โดยแบ่งกลุ่มตามการสุ่ม เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 36 คน โดยกลุ่มทดลองใช้การรักษาเข็มมีดร่วมกับฝังเข็ม กลุ่มควบคุมใช้การรักษาใช้การยืดคอร่วมกับการใช้หมอนสุขภาพ ฝังเข็มและนวดทุยหนา ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิผลการรักษาโดยการใช้เข็มมีดร่วมกับฝังเข็มได้ผลดี การกลับมาเป็นซ้ำน้อยลง ผู้ป่วยยอมรับได้ง่าย ซึ่งเป็นการรักษาที่ดีที่สุดวิธีหนึ่ง

4.4.8 **การฝังเข็มร่วมกับการแปะยา**

**เกาเฟิง เสิ่นฮวาและคณะ** ใช้วิธีการรักษาฝังเข็มอุ่นตามหลักตระกูลสวือ ร่วมกับการใช้แผ่นแปะรักษาผู้ป่วย Cervical spondylosis จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นสองกลุ่ม กลุ่มละ 30 ราย กลุ่มทดลองใช้ฝังเข็มอุ่นตามหลักตระกูลสวือร่วมกับแผ่นแปะ กลุ่มควบคุมใช้การฝังเข็มและแผ่นแปะตามจุด โดยเปรียบเทียบประสิทธิผลการรักษาก่อนและหลัง โดยศึกษาจากค่า ดัชนีระดับความปวด (pain rating index,PRI) และ ค่าระดับความปวดปัจจุบัน (present pain intensity,PPI ) และ การประเมินความปวดแบบ (visual analogue scales : VAS) พบว่า ผลการศึกษาค่าความเจ็บปวดทั้งสามประเภทของกลุ่มทดลองดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมโดยมีนัยทางสถิติ (P<0.01) อัตราการหายเป็นปกติของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมโดยมีนัยทางสถิติ (P<0.01) **เกาเฟิง ไป๋จุนเจี้ยนและคณะ** ศึกษาประสิทธิผลวิธีการรักษาฝังเข็มอุ่นร่วมกับการใช้แผ่นแปะรักษาผู้ป่วย Cervical spondylosis จำนวน 60 คน โดยการสุ่มแบ่งเป็นสองกลุ่ม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลดลองใช้วิธีการรักษาโดยการรักษาฝัง
เข็มอุ่นตามหลักตระกูลสวือ ร่วมกับการใช้แผ่นแปะ ไป๋เจี้ยจือโดยการใช้น้ำขิงเป็นตัวประสานกลุ่มควบคุม ใช้การฝังเข็มร่วมกับการใช้แผ่นแปะ ผลการศึกษาพบว่าอัตราการหายขาด 80 % กลุ่มควบ

คุมอัตราการหายขาด 53.3 %

4.4.9 **การฝังเข็มร่วมกับยาจีน**

**จางเจียนจวุ๋น จางเจียนฉุน ซุนรื่อหลิน** ใช้ตำหรับกุ้ยจือเจียเก๋อเกินทัง หรือหวางฉีกุ้ยจืออู่อู้ทังหรือปู่หยางฮวนอู่ทัง ร่วมกับการฝังเข็มรักษาผู้ป่วย Cervical spondylosis จำนวน 40 คน เปรียบเทียบประสิทธิผลการรักษาของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมโดยมีนัยทางสถิติ (P<0.05) และติดตามผลการรักษาหลังจากการรักษา 6 เดือน พบว่าประสิทธิผลการรักษากลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม(P<0.05) **เจียงเหวินหยิง**ใช้การฝังเข็มร่วมกับยาตำรับจวานปี้ทังประยุกต์รักษาผู้ป่วย Cervical spondylosis จำนวน 50 ราย หลังจากการรักษาสองช่วงการรักษา พบว่า ผู้ป่วยหายเป็นปกติ 23 ราย ผลการรักษาเด่นชัด 20 ราย ผลการรักษาดี 5 ราย อาการไม่ดีขึ้น 2 ราย ผลรวมประสิทธิผลการรักษา 86.0 % **ซุนจื้อก่าง** ศึกษาประสิทธิผลการใช้ตำรับเก๋อเกินทังร่วมกับการฝังเข็ม ทุยหนา รักษาผู้ป่วย Cervical spondylosis ด้านปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต จำนวน 80 รายโดยการสุ่มแบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มควบคุมได้รับการฝังเข็มและรมยา กลุ่มทดลองใช้การฝังเข็มและการนวดบำบัดร่วมกับการกินยาตำรับเก๋อเกินทัง โดยวัดผลจากการประเมินความปวดแบบ (visual analogue scales : VAS) หลังการรักษาแล้ว 4 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองค่าลดลงชัดเจนกว่ากลุ่มควบคุม และ แบบสอบถาม SF-36 พบว่าคุณภาพชีวิตดีขึ้น **ซุนจื้อก่าง** ศึกษาประสิทธิผลการใช้ตำรับเก๋อเกินทังร่วมกับการฝังเข็ม ทุยหนา รักษาผู้ป่วย Cervical spondylosis ด้านปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต จำนวน 80 รายโดยการสุ่มแบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มควบคุมได้รับการฝังเข็มและรมยา กลุ่มทดลองใช้การฝังเข็มและการนวดบำบัดร่วมกับการกินยาตำรับเก๋อเกินทัง โดยวัดผลจากการประเมินความปวดแบบ (visual analogue scales : VAS) หลังการรักษาแล้ว 4 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองค่าลดลงชัดเจนกว่ากลุ่มควบคุม และ แบบสอบถาม SF-36 พบว่าคุณภาพชีวิตดีขึ้น อัตราการหายเป็นปกติของกลุ่มทดลอง 98 % ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุม 88 % โดยมีนัยทางสถิติ (p<0.05) จากผลการทดลองพบว่า การใช้ตำรับเก๋อเกินทังร่วมกับการฝังเข็ม ทุยหนา รักษาผู้ป่วย Cervical spondylosis และยังสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย หลิวจินหู่ ได้ศึกษาผู้ป่วย Cervical spondylosis จำนวน 120 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 60 ราย รักษาโดยการฝังเข็ม กลุ่มควบคุมจำนวน 60 ราย รักษาโดยการฝังเข็มร่วมกับการใช้ตำรับเก๋อเกินทัง หลังการรักษาสองช่วงเวลาการรักษาพบว่า อัตราการหายเป็นปกติของกลุ่มทดลอง 88.33% ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุม 68.33% โดยมีนัยทางสถิติ

4.4.1**0 การฝังเข็มร่วมการนวด และ การดึงยืดคอ**

**โฮ้วจื้อ** ใช้วิธีการดึงยืดคอร่วมกับการฝังเข็ม รักษาผู้ป่วย Cervical spondylosis วิธีการดึงยืดคอใช้แบบผ้าพันรัดกราม ร่วมกับการดัดกระดูกสันหลัง รักษาหนึ่งช่วงการรักษา จำนวน 72 ราย รักษาสองช่วงการรักษา จำนวน 197 ราย รักษาสามช่วงการรักษา จำนวน 26 ราย ประสิทธิผลการรักษาพบว่า ผลการรักษาดีมาก 189 ราย ดี 92 ราย ผลการรักษาไม่ดี 14 ราย **เหว่ยหลินหลิน กัวเซิ้งฮุ้ย** ใช้วิธีการดึงยืดคอร่วมกับการฝังเข็ม ทุยหนาและการใช้ TDP รักษาอาการ Cervical spondylosis **เหว่ย หลินหลิน เจิ้งจินชิง หวังจินเหม่ย** ใช้การฝังเข็มร่วมกับการดึงยืดคอร่วมกับ ร่วมกันการสอนทางด้านภาวะสุขภาพรักษาผู้ป่วยอาการ Cervical spondylosis โดยแบ่งเป็นสามกลุ่ม กลุ่มทดลองใช้การรักษาแบบการฝังเข็มร่วมกับการดึงยืดคอการสอนทางด้านภาวะสุขภาพ กลุ่มควบคุมใช้การรักษาฝังเข็มและการดึงยืดคอ หลังการรักษาสองช่วงการรักษาอัตราการหายเป็นปกติ 62.5 % กลุ่มควบคุม 66.7 % โดยไม่มีนัยทางสถิติ หลังการรักษากลุ่ม 1A อัตราการเกิดซ้ำ 13.6 % 2A อัตราการเกิดซ้ำ 31.9 % กลุ่มควบคุม 1A อัตราการเกิดซ้ำ 40.9 % 2A อัตราการเกิดซ้ำ 63.6 % โดยมีนัยทางสถิติ ( p<0.05,p<0.01) **ผางเหว่ยผิง หยาง สวูจงเจิ้ง** ใช้การฝังเข็มการนวด นวดทุยหนาและการดึงยืดคอ รักษาผู้ป่วยอาการ Cervical spondylosis ผลการรักษาพบว่า หลังการรักษาสองช่วงการรักษา อัตราการหายเป็นปกติ 80 ราย(63.5%) อาการดีขึ้น 40 ราย(31.7%), และใน 2 รายอาการหนักมากยิ่งขึ้น รักษาไม่หาย 6 ราย (4.8%) อัตราการได้ผลกการรักษา 95.2% ในกลุ่มที่หายขาด ติดตามผลการรักษาหนึ่งปี ไม่พบการเกิดซ้ำ

4.4.11 **การฝังเข็ม การฉีดยาเข้าจุดร่วมกับทุยหนา**

**เจียงจื้อเหว่ย** ใช้วิธีการฉีดยาเข้าจุดเพื่อรักษาผู้ป่วยอาการ Cervical spondylosis จำนวน 60 ราย โดยแบ่งกลุ่มตามการสุ่ม กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยแต่ละกลุ่มแบ่งเป็นกลุ่มละ 30 คน กลุ่มควบคุมรักษาโดยการฉีดยาเข้าจุด ฝังเข็ม ร่วมกับทุยหนา กลุ่มควบคุมฝังเข็ม ร่วมกับทุยหนา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มควบคุมได้ผลดี โดยมีนัยทางสถิติ ( p<0.05) **อูฟาหร๋ง** ได้นำผู้ป่วย 400 คน แบ่งกลุ่มกลุ่มละ 200 คน กลุ่มควบคุมใช้การฝังเข็ม ทุยหนา และกลุ่มทดลองการฝังเข็ม ทุยหนาร่วมกับการฉีดการฉีดยาเข้าจุด โดยศึกษาการประเมินความปวดแบบ (visual analogue scales : VAS) และ แบบสอบถาม SF-36 พบว่าดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม โดยมีนัยทางสถิติ ( p<0.05)

4.4.12 **การฝังเข็มเป็นหลักร่วมกับการรักษาอื่นๆ**

 **สวูหมิงจิ้ง หลิวเสวียอี้ แหยนฟาง** ศึกษาประสิทธิผลการฝังเข็ม ดึงคอ การจัดข้อกระดูกสันหลังและการกินยาจีนรักษาผู้ป่วยอาการ Cervical spondylosis ในระหว่างการรักษาได้แนะนำข้อปฏิบัติในการออกกำลังกายและการปฏิบัติตนสำหรับให้ผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยหายเป็นปกติ 42 ราย ได้ผลดีเยี่ยม 12 ราย อาการดีขึ้น 4 ราย ไม่ได้ผล 2 ราย อัตราการได้ผลการรักษา 96.67% โดยการรักษาโดยใช้การรักษาแบบผสมผสานสามารถรักษาอาการ Cervical spondylosis ซึ่งวิธีการรักษาทำได้ง่าย ควรได้รับการส่งเสริมให้ใช้ต่อไป