

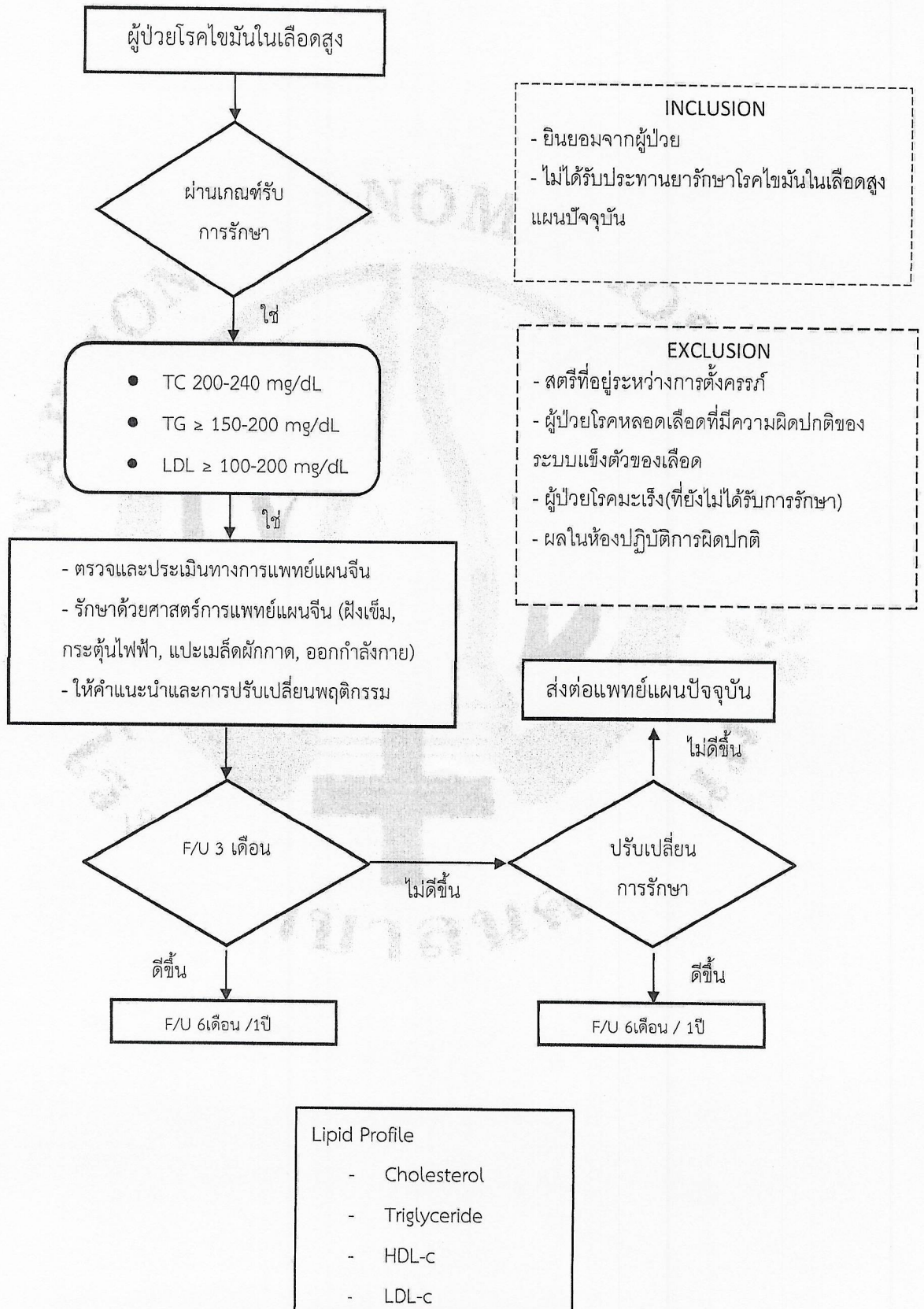
แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาโรคไขมันในเลือดสูง
โรงพยาบาลนครพนม

สารบัญ

แนวทางการจัดบริการฝังเข็มโรคไข้มันในเลือดสูง	หน้า
1. ข้อกำหนดของบุคลากรผู้ให้บริการ	01
2. กลไกการเกิดโรคและการวินิจฉัยโรคไข้มันในเลือดสูง	01
2.1 โรคไข้มันในเลือดสูงตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนจีน	01
2.2 กลไกการเกิดโรคตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน	02
2.3 การวินิจฉัยโรคไข้มันในเลือดสูงแยกกลุ่มอาการ (เป็ยนเจ็ง) สำหรับการฝังเข็ม	03
3. แนวทางการฝังเข็มรักษาโรคไข้มันในเลือดสูง	04
4. เกณฑ์การคัดกรองเข้ารับรักษาและเกณฑ์การส่งปรึกษาแพทย์แผนปัจจุบัน	13
5. การบันทึกข้อมูล การประเมินผล และติดตามผลการรักษา	15
 ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก ข้อห้ามปฏิบัติ และข้อควรระวังสำหรับการฝังเข็ม	17
ภาวะแทรกซ้อน เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการฝังเข็ม	17
เอกสารอ้างอิง	22

แนวทางการจัดบริการฝังเข็มโรคไขมันในเลือดสูง

แผนภูมิแสดงแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไขมันในเลือดสูง



คำอธิบาย

(1) เกณฑ์ที่รับการรักษากลุ่มเสี่ยงโรคไขมันในเลือดสูง - ผู้ป่วยวัดระดับไขมันในเลือด - ระดับคอเลสเตอรอลรวม (total cholesterol, TC) 200-250 มิลลิกรัม/เดซิลิตร - ระดับไตรกลีเซอไรด์ (triglyceride, TG) $\geq$ 150-200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร - ระดับ low density lipoprotein-cholesterol (LDL-C) $\geq$ 100-200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร - ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไขมันในเลือดสูงขั้นต้นและยังไม่ได้รับยาโรคไขมันในเลือดสูงทางการแพทย์แผนปัจจุบัน
(2) เกณฑ์ที่ไม่รับการรักษากลุ่มเสี่ยงโรคไขมันในเลือดสูง - ผู้ป่วยวัดระดับไขมันในเลือดสูงเกินเกณฑ์ที่กำหนด - ระดับคอเลสเตอรอลรวม (total cholesterol, TC) $>$ 250 มิลลิกรัม/เดซิลิตร - ระดับไตรกลีเซอไรด์ (triglyceride, TG) $>$ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร - ระดับ low density lipoprotein-cholesterol (LDL-C) $>$ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร - ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไขมันในเลือดสูงและได้รับยารักษาโรคไขมันในเลือดสูงในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน - ผู้ป่วยที่มีค่าระดับ Systolic blood pressure $>$160 มิลลิเมตรปรอท หรือ Diastolic blood pressure $>$100 มิลลิเมตรปรอท - ผู้ป่วยมีความผิดปกติของค่าอิเล็กโทรไลต์ (Electrolyte abnormalities) เช่น ภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ (Hyponatremia), ภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ (Hypokalemia), ภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง (Hyperkalemia), ภาวะแคลเซียมในเลือดสูง (Hypercalcemia), ภาวะเลือดเป็นกรด (Acidosis) - ผู้ป่วยที่มีภาวะทางคลินิกอื่น ๆ ซึ่งแพทย์ให้ความเห็นว่าจะมีอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย เช่น - ผู้ป่วยที่มีภาวะ hypoglycemic coma - ผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดสมองตีบ หรือหลอดเลือดสมองแตก - ผู้ป่วยเป็นหญิงตั้งครรภ์ - ผู้ป่วยที่มีแผลติดเชื้อรุนแรง - ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกง่าย - ผู้ป่วยมีภาวะของโรคระยะเร่งที่ยังไม่ได้รับการรักษาหรืออยู่ระหว่างการรักษา
(3) การให้คำแนะนำและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคไขมันในเลือดสูง - การปรับพฤติกรรมตามมูลเหตุการเกิดโรค - ด้านอาหาร - การออกกำลังกาย
(4) การตรวจประเมินทางการแพทย์แผนจีน - การซักประวัติให้ครอบคลุมรายละเอียดดังนี้ คือ ประวัติทั่วไป อาการสำคัญ ประวัติปัจจุบัน ประวัติการรักษา ประวัติอดีต ประวัติครอบครัว ประวัติส่วนตัวที่เกี่ยวข้องกับมูลเหตุการเกิดโรค และประวัติประจำเดือนในเพศหญิง - การตรวจร่างกาย ครอบคลุม สัญญาณชีพ การตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจร่างกายเฉพาะที่ และ การตรวจตามหลักแพทย์แผนจีนทั้ง 4 คือ การดู การดม/ฟัง การถาม การคลำ/จับชีพจร
(5) การรักษาด้วยแพทย์แผนจีน - รักษาด้วยการฝังเข็มตามกลุ่มอาการของผู้ป่วย จุดหลักในการฝังเข็ม ดังนี้ Neiguan (PC6), Quchi (LI11), Zusanli (ST36), Zhongwan (CV12), Fenglong (ST20) จุดเสริมในการรักษาตามภาวะ/กลุ่มอาการ - ภาวะ/กลุ่มอาการร้อนภายในจากอินพร่อง เช่น Sanyinjiao (SP6), Taixi (KI3), Taichong (LR3)

- ภาวะ/กลุ่มอาการม้ามพร่องถูกชื้นปิดล่อม เช่น Yinlingquan (SP9), Sanyinjiao (SP6), Pishu (BL20)
- ภาวะ/กลุ่มอาการกระเพาะอาหารร้อน เช่น Neiting (ST44), Quchi (LI11), Xiaohai (SI8), Erjian (LI2), Shangjuxu (ST37)
- ภาวะ/กลุ่มอาการชี่ดับคั่งค้าง เช่น Taichong (LR3), Qimen (LR14), Tanzhong (CV17), Zhigou (TE6), Sanyinjiao (SP6)
- ภาวะ/กลุ่มอาการหยางของม้ามและไตพร่อง เช่น Sanyinjiao (SP6), Pishu (BL20), Shenshu (BL23), Guanyuan (CV4)

2. อาหาร

- หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง รสหวานจัดและรสเค็มจัด
- เพิ่มการรับประทานอาหารที่มีฤทธิ์เย็น รสขม รสหวาน เช่น เมล็ดชุมเห็ดเทศ
- เพิ่มการรับประทานอาหารที่มีฤทธิ์อุ่น รสเปรี้ยว รสหวาน เช่น ชานชา

3. ออกกำลังกาย ออกกำลังกายส่งเสริมสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน “ปาด้วนจิ้น”

กลไกการเกิดโรคและการวินิจฉัยโรคไขมันในเลือดสูง

1. โรคไขมันในเลือดสูงตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน

ไขมันในเลือดสูง (Hyperlipidemia หรือ Dyslipidemia) คือภาวะที่ระดับไขมันในเลือดสูง เป็นผลให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerosis) และทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular diseases) ตามมา ที่พบบ่อยคือ โรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary heart disease) โรค หลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease) และโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย (peripheral arterial disease) ความผิดปกติของระดับไขมันในเลือดมีได้หลายรูปแบบได้แก่

1. ระดับคอเลสเตอรอลรวม (total cholesterol, TC) สูงในเลือด
2. ระดับ low density lipoprotein-cholesterol (LDL-C) สูงในเลือด
3. ระดับ high density lipoprotein cholesterol (HDL-C) ต่ำในเลือด
4. ระดับไตรกลีเซอไรด์ (triglyceride, TG) สูงในเลือด
5. ระดับมันในเลือดผิดปกติแบบใดแบบหนึ่งร่วมกัน 2 อย่างขึ้นไป

การวินิจฉัยโรคไขมันในเลือดสูงเนื่องจากไขมันในเลือดสูงระยะแรกไม่มีอาการแสดงออกอย่างชัดเจนการวินิจฉัยโรคจึงใช้วิธีการตรวจหาระดับไขมันในเลือดที่เรียกว่าหรือLipid Profileโดยแพทย์จะทำการเก็บตัวอย่างเลือดของผู้ป่วยและส่งตรวจไปยังห้องปฏิบัติการ โดยเกณฑ์วัดระดับไขมันในเลือดจะแสดงค่าต่าง ๆ ดังนี้

ระดับไขมัน(มิลลิกรัม/เดซิลิตร)	ความหมายทางคลินิก
Total Cholesterol	
<200	ปกติ
200-239	สูงเล็กน้อย
>240	สูง
Triglyceride	
<150	ปกติ
150-199	สูงเล็กน้อย
200-499	สูง
>500	สูงมาก
HDL cholesterol	
<40	ต่ำ
>60	สูง
LDL cholesterol	
<100	ปกติ
100-129	ใกล้เคียงปกติ
130-159	สูงเล็กน้อย
160-189	สูง
>190	สูงมาก

2. โรคไขมันในเลือดสูงตามหลักการแพทย์แผนจีน

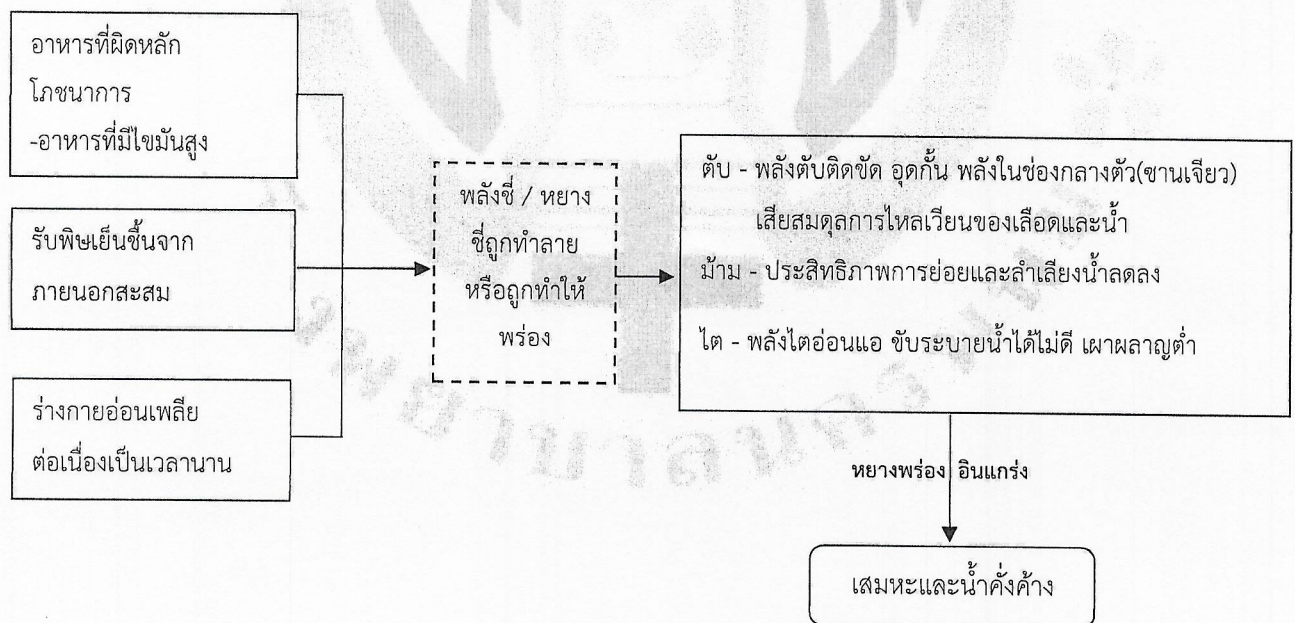
การรักษาโรคนี้แพทย์แผนจีนจะเน้นไปที่การรักษาสมดุลของการทำงานของอวัยวะภายในและปรับเรื่องการไหลเวียนเลือด พลังลมปราณและของเหลวในร่างกายไม่ให้เกิดการติดขัด บางครั้งจะกล่าวถึงเสมหะ ความชื้น การทำงานของตับและม้ามไม่สมดุล ต้องขับเสมหะขึ้น กระตุ้นการไหลเวียนเลือด ไม่ให้มีอาหารตกค้าง รวมทั้งการปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารและการปรับเปลี่ยนนิสัย พฤติกรรมการดำเนินชีวิต

2.1 กลไกการเกิดโรคตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน

มีปัจจัยหลายประการที่ก่อให้เกิดโรค สาเหตุหลักเกิดจากเสมหะความชื้น เลือดอุดกั้น ตำแหน่งของโรคอยู่ที่ ตับ ม้าม ไต กลไกการเกิดโรค คือ

การบริโภคอาหารที่ผิดหลักโภชนาการ	การรับประทานอาหารที่มีไขมัน อาหารประเภททอด หรืออาหารที่มีรสหวานมากเกินไปและสะสมกันเป็นเวลานาน ส่งผลให้ไขมันของม้ามขับเคลื่อน ดุดซึ่ม และย่อยอาหารผิดปกติ เมื่อไขมันเคลื่อนผิดปกติจะทำให้เกิดความชื้นภายใน ความชื้นภายในสะสมมาเป็นเวลานานแปรเปลี่ยนเป็นเสมหะอุดกั้นภายในเส้นลมปราณ ลมปราณภายในไม่สามารถขับเคลื่อนได้ ม้ามจึงทำหน้าที่ดูดซึ่ม ย่อย และส่งสารน้ำไม่ได้ ส่งผลให้เกิดลมปราณหยางอุดกั้นในที่สุด
การทำงานของอวัยวะภายในเสียสมดุล	- พลังดับติดขัดอุดกั้นทำให้การไหลเวียนเลือดไม่คล่อง กลไกพลังในช่องกลางตัว(ชานเจียว)ทำหน้าที่เป็นเส้นทางลำเลียงน้ำและของเหลวทั่วร่างกายก็ติดขัดไปด้วย -ระบบย่อยและลำเลียงอาหาร(ม้าม)ก็มีประสิทธิภาพลดลง กลายเป็นความชื้นตกค้าง -ไตกำกับน้ำ ถ้าพลังไตอ่อนแอ การขับระบายน้ำไม่ดี พลังความร้อนในร่างกายน้อย การเผาผลาญน้อย(คล้ายภาวะฮอร์โมนไทรอยด์ต่ำ) -เกิดความชื้นตกค้างในร่างกาย อีกด้านหนึ่งกรณีไตเย็นพร่อง(ทำให้เกิดความร้อนและแห้งในเซลล์ต่างๆของร่างกาย) ก็จะทำให้ของเหลวเหนียวข้นเป็นเสมหะและเลือดอุดกั้นเช่นกัน

กลไกการเกิดโรคไขมันในเลือดสูงตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน



การตรวจประเมินทางการแพทย์แผนจีน

การซักประวัติตรวจร่างกายจะอิงตามระบบการซักประวัติและการตรวจร่างกายของการแพทย์แผนจีน เน้นในบางประเด็นเพื่อให้ได้มาซึ่งสาเหตุของโรคทางการแพทย์แผนจีน เช่น อาการร้อนหรือหนาวผิดปกติ มีเหงื่อออกมากในเวลากลางคืนหรือไม่ อาการที่นิยมรับประทานหรือรับประทานเป็นประจำ เป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุและปัจจัยหลักในการเกิดโรค

1. การซักประวัติ

1.1 ประวัติทั่วไป

- วัน เดือน ปี ที่ซักประวัติ
- ชื่อ นามสกุล เพศ อายุ วันเดือนปีเกิด เชื้อชาติ สัญชาติ สถานภาพการสมรส อาชีพ

1.2 อาการสำคัญ

- อาการที่นำไปผู้ป่วยมาพบแพทย์

อาการสำคัญเพื่อใช้ประเมินความรุนแรงของโรคในเบื้องต้น และช่วยชี้ทางในการซักประวัติ

1.3 ประวัติปัจจุบัน

ระยะเวลาที่ตรวจพบโรคไข้มันในเลือดสูงซึ่งจะช่วยบอกความรุนแรงหรือความเรื้อรังของอาการรายละเอียดของอาการสำคัญ อาการหลักและอาการร่วมอื่นๆ ที่มักจะพบในผู้ป่วยโรคไข้มันในเลือดสูง ทางกายภาพแผนจีนแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มอาการ ได้แก่

อาการหลัก คือ มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นผิดปกติ มีไข้มันสะสมตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย หรือไม่มี การเปลี่ยนแปลงทางสรีระประกอบกับมีอาการ อ่อนเพลีย รู้สึกหนักร่างกายแขนขา ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ ร้อนง่าย เหงื่อออกมาก คอแห้ง กระหายน้ำ ขอบลิ้นมีรอยฟัน ลิ้นบวม ฝ้าลิ้นมีสีขาว

อาการเสริม ตามการเปลี่ยนแปลง

- ภาวะ/กลุ่มอาการร้อนภายในจากอินพร่อง (阴虚内热) รหัสโรค : U79.008

ปวดตึงศีรษะ วิงเวียน ปวดเมื่อยบริเวณเอว ฝ่ามือฝ่าเท้าร้อน มีเหงื่อออกเวลากลางคืนขณะนอนหลับ ปากแห้ง กระหายน้ำ ปัสสาวะน้อยและมีสีเข้ม ท้องผูก ลิ้นมีฝ้าขาวบาง ปลายลิ้นแดง ชีพจรมีความตึงเล็กน้อย หรือชีพจรเล็กและเร็ว

- ภาวะ/กลุ่มอาการม้ามพร่องถูกชื้นปิดล้อม (脾虚湿困证) รหัสโรค : U79.447

ร่างกายอ้วน บวม น้ำ ความอยากอาหารลดลง รู้สึกอ่อนเพลียไม่มีแรง แน่นท้อง เบื่ออาหาร ปัสสาวะน้อย ลิ้นสีซีด ขอบลิ้นมีรอยฟัน ฝ้าเหนียว ชีพจรลึกลงและเล็ก

- ภาวะ/กลุ่มอาการกระเพาะอาหารร้อน (胃肠湿热) รหัสโรค : U79.466

ปวดตึงศีรษะ วิงเวียน ทานอาหารเยอะ หิวบ่อย ชอบทานอาหารรสจัด รู้สึกหนักแน่นขา ไม่อยากขยับร่างกาย คอแห้ง หิวน้ำบ่อย อุจจาระแห้งแข็ง ปากเหม็น เหงือกบวมเจ็บ ลิ้นมีฝ้าหนาสีอมเหลือง ชีพจรตื้นและลื่น

- ภาวะ/กลุ่มอาการชืดับคั่งค้าง (肝气郁结) รหัสโรค : U79.500

เจ็บแน่นบริเวณสีข้าง จุกเสียดแน่นท้อง ขมปาก เรอบ่อย ประจำเดือนมาไม่ปกติ หรือ ประจำเดือนขาด นอนไม่หลับ ผื่นเยอะ ลิ้นสีแดงกำ ฝ้าลิ้นสีขาวบาง ชีพจรตึง เล็ก เร็ว

- ภาวะ/กลุ่มอาการหยางของม้ามและไตพร่อง (脾肾阳虚) รหัสโรค : U79.553

รู้สึกร่างกายอ่อนเพลียไม่มีแรง ท้องร่วงเรื้อรัง ปวดเมื่อยบริเวณเอว เสื่อมสมรรถภาพทางเพศทั้งในเพศหญิงและเพศชาย ลิ้นมีฝ้าขาวบาง ลิ้นสีซีด ชีพจรเล็กไม่มีแรง

1.4 ประวัติการรักษา

-วิธีดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับยา

-การใช้ยาหรือปริมาณยาที่ใช้

-วิธีการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วย เช่น การซื้อยามารับประทาน

-ผลการรักษาครั้งที่ผ่านมา

1.5 ประวัติอดีต

- โรคประจำตัว

- ผ่าตัด

1.6 ประวัติครอบครัว

ทบทวนประวัติครอบครัวว่าบุคคลในครอบครัวคนใดมีหรือไม่มีโรคประจำตัว โดยพิจารณาเป็นรายบุคคล ปู่ ย่า ตา ยาย บิดา มารดา พี่ น้อง โดยที่กลุ่มโรคบางโรคของคนในครอบครัวอาจเป็นแนวทางไปสู่การวินิจฉัยโรคได้

1.7 ประวัติส่วนตัว

- การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ

- ความร้อนและเย็น

- การนอนหลับ

- การขยับร่างกาย จำนวนครั้งการขยับร่างกายและปัสสาวะโดยระบุความถี่ลักษณะการขยับ

- การออกกำลังกาย

- การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- การเลิกบุหรี่

- แนวโน้มปัญหาทางอารมณ์ลักษณะทางอารมณ์ของผู้ป่วย

1.8 ประวัติประจำเดือน

จากการซักประวัติประจำเดือนนอกจากจะรู้และประเมินถึงความผิดปกติของระบบนี้โดยตรงแล้วยังสามารถประเมินได้ถึงความผิดปกติของระบบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะระบบไหลเวียนโลหิต คือสามารถประเมินถึงลักษณะเลือดและลมจากลักษณะประจำเดือนและการไหลเวียนของประจำเดือนซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องซักประวัติเรื่องนี้เพื่อใช้ประเมินเลือดของผู้หญิงที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคไขมันในเลือดสูงหรือเป็นโรคไขมันในเลือดสูง

2. การตรวจร่างกาย

2.1 การตรวจร่างกายทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

- การตรวจสัญญาณชีพ ได้แก่ ค่าความดันโลหิต อุณหภูมิ อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ

2.2 การตรวจร่างกายทางการแพทย์แผนจีน

- การดู ดูสีหน้า สีผิว สีปาก สีตา ดูท่าทางการเคลื่อนไหว
- การฟัง ฟังเสียงขณะพูด ฟังเสียงการหายใจ
- การถาม ถามลักษณะการใช้ชีวิตประจำวัน อาหารที่นิยมรับประทาน ถามสภาพแวดล้อมรอบตัวของผู้ป่วย
- การคลำ/การจับชีพจร คลำบริเวณที่มาอาการเจ็บหรือปวด การจับชีพจรสามารถบอกลักษณะร่างกายในทางการแพทย์แผนจีนได้เบื้องต้น เช่น ร่างกายแกร่งหรือพร่อง ภายในร้อนหรือเย็น

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Lipid Profile

- Cholesterol
- Triglyceride
- HDL-c
- LDL-c

4. การติดตามและการประเมินผลการรักษาทั่วไป

การติดตามผลการรักษาขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคและวิธีการรักษา ในระยะแรกอาจจะต้องนัดผู้ป่วยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อรับการรักษาด้วยการฝังเข็ม ติดตามอาการและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเมื่อทำการรักษาครบ 1 เดือน ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นยังจะต้องรับการรักษาด้วยการฝังเข็มอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอีกครั้งเมื่อทำการรักษาครบ 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี เมื่อผลทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปกติจะทำการจำหน่ายผู้ป่วยออก

5. เกณฑ์การส่งปรึกษาแพทย์แผนปัจจุบัน

1. ผู้ป่วยวัดระดับไขมันในเลือดสูงเกินเกณฑ์ที่กำหนด

1.1 ระดับคอเลสเตอรอลรวม (total cholesterol, TC) > 250 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

1.2 ระดับไตรกลีเซอไรด์ (triglyceride, TG) > 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

1.3 ระดับ low density lipoprotein-cholesterol (LDL-C) > 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

2. มีภาวะแทรกซ้อน เช่น เจ็บแน่นหน้าอก

แนวทางการรักษาโรคไขมันในเลือดสูง

1. การฝังเข็มรักษาโรคไขมันในเลือดสูง

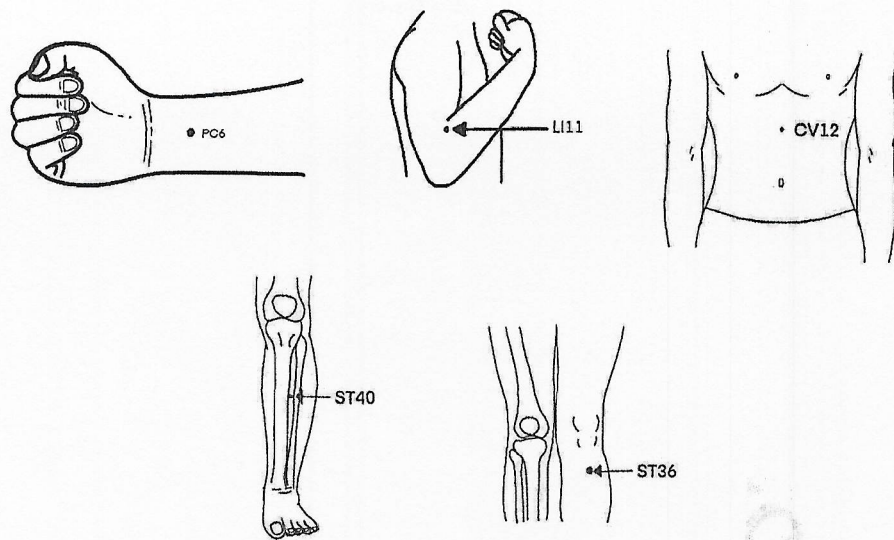
หลักในการรักษา : ลดความร้อน กระจายพลังดับอุดกั้นและเสริมพลังม้ามทำให้การย่อยดูดซึมปกติ
ขับความชื้นภายใน และปรับสมดุลของไตอิน หรือไตหยาง

เส้นลมปราณหลักในการรักษา จุดบนเส้นลมปราณมือเท้าหยางหมิง และจุดบนเส้นลมปราณเหรี้น
ม้ายเป็นหลัก

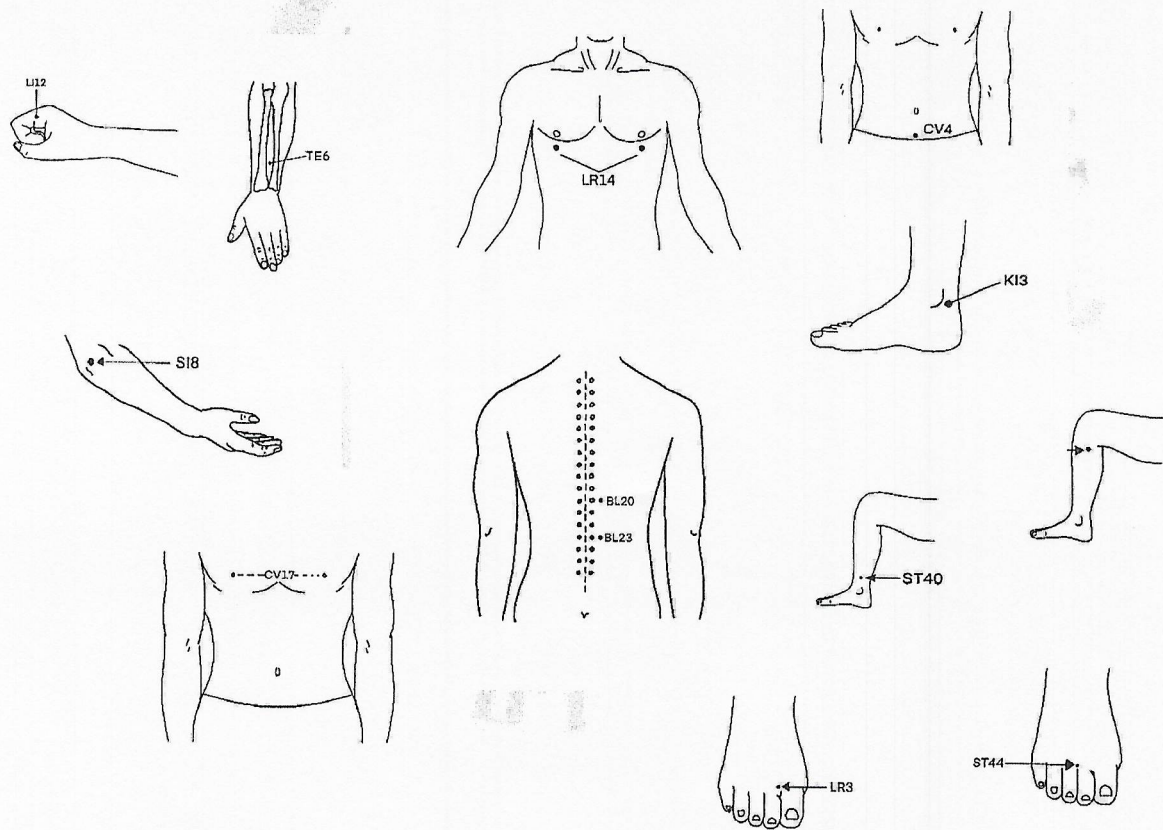
จุดหลักในการฝังเข็ม ดังนี้ Neiguan (PC6), Quchi (LI11), Zusanli (ST36), Zhongwan (CV12),
Fenglong (ST20)

จุดเสริมตามการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

- ภาวะ/กลุ่มอาการร้อนภายในจากอินพร่อง : Sanyinjiao (SP6), Taixi (KI3), Taichong (LR3)
- ภาวะ/กลุ่มอาการม้ามพร่องถูกชื้นปิดล้อม : Yinlingquan (SP9), Sanyinjiao (SP6), Pishu (BL20)
- ภาวะ/กลุ่มอาการกระเพาะอาหารร้อน : Neiting (ST44), Quchi (LI11), Xiaohai (SI8), Erjian (LI2), Shangjuxu (ST37)
- ภาวะ/กลุ่มอาการชี่ดับคั่งค้าง : Taichong (LR3), Qimen (LR14), Tanzhong (CV17), Zhigou (TE6), Sanyinjiao (SP6)
- ภาวะ/กลุ่มอาการหยางของม้ามและไตพร่อง : Sanyinjiao (SP6), Pishu (BL20), Shenshu (BL23), Guanyuan (CV4)



ภาพที่1 จุดหลักในการฝังเข็มรักษาโรคไขมันในเลือดสูง



ภาพที่2 จุดเสริมตามการเป็ยนเจิงในการฝังเข็มรักษาโรคไขมันในเลือดสูง

อธิบายจุดหลักในการรักษา

- Neiguan (PC6) เส้นลมปราณมือเจี๋ยอินเยื่อหุ้มหัวใจ
ตำแหน่งจุด อยู่ถัดจากฝ่ามือ เหนือรอยพับข้อมือ 2 ชู่น
ข้อบ่งใช้ ใช้รักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดกระเพาะอาหาร นอนไม่หลับ เวียนศีรษะ แน่นหน้าอก เจ็บหน้าอกใจสั่น
- Quchi (LI11) เส้นลมปราณมือหยางหมิงลำไส้ใหญ่จุดเหอ
ตำแหน่งจุด อยู่บริเวณข้อศอกด้านนอก
ข้อบ่งใช้ ใช้รักษาอาการปวดท้อง ปวดแขน ความดันสูง ลดความร้อนภายใน
- Zusanli (ST36) เส้นลมปราณเท้ากระเพาะหยางหมิง
ตำแหน่งจุด อยู่ใต้จุดตุ่มปลิงมา 3 ชู่น ห่างจากกระดูกTibiaออกมด้านนอก 1 นิ้วมือ
ข้อบ่งใช้ ใช้รักษาอาการปวดกระเพาะอาหาร อาเจียน ท้องอืด ท้องเสีย ท้องผูก ระบบย่อยอาหารไม่ดี เวียนศีรษะ หูอื้อ
- Zhongwan (CV12) เส้นลมปราณเหรี้น
ตำแหน่งจุด อยู่เส้นกลางลำตัวสูงขึ้นมาจากสะดือ 4 ชู่น
ข้อบ่งใช้ ใช้รักษาอาการปวดกระเพาะอาหาร แน่นท้อง ไม่มีความอยากอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน เรอเปรี้ยว โรคเกี่ยวกับระบบย่อยอาหาร
- Fenglong (ST20) เส้นลมปราณเท้าหยางหมิงกระเพาะอาหาร , จุดลั่ว
ตำแหน่งจุด อยู่เหนือตาตุ่มด้านนอกขึ้นมา 8 ชู่น ห่างจากหน้าแข้งด้านนอก 2 ชู่นิ้ว
ข้อบ่งใช้ ใช้รักษาในผู้ที่มีเสมหะสะสมในร่างกายมาก ขับชื้น ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ถ่ายยาก ขาอ่อนแรง ขาบวมหรือปวดขา

อธิบายจุดเสริมในการรักษา

- Sanyinjiao (SP6) เส้นลมปราณเท้าไท่อินม้าม
ตำแหน่งจุด เหนือตาตุ่มด้านในขึ้นมา 3 ชู่น ขีดขอบกระดูกTibia
ข้อบ่งใช้ รักษาอาการกระเพาะม้ามอ่อนแอ ถ่ายออกมาเป็นอาหารที่ไม่ย่อย ระบบย่อยอาหารไม่ดี บวมน้ำ ปัสสาวะขัด
- Taixi (KI3) เส้นลมปราณเท้าซำวอินไต
ตำแหน่งจุด อยู่ระหว่างบริเวณตาตุ่มเท้าจุดที่สูงที่สุดด้านในกับเส้นเอ็นข้อเท้า เป็นร่องตรงกลาง
ข้อบ่งใช้ รักษาอาการวิงเวียนศีรษะ ตาพร่ามัว ชี้น้ำขุ่น มีเสียงในหู คอบวม เจ็บคอ ปัสสาวะบ่อย ท้องผูก ประจำเดือนมาไม่ปกติ

- Taichong (LR3) เส้นลมปราณเท้าเจี๋ยอินดับ , จุดชู
ตำแหน่งจุด อยู่หลังข้อต่อนิ้วเท้าที่หนึ่ง 2 ชุนหรือ 1.5ชุนกลางรอยบุ๋ม
ข้อบ่งใช้ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ประจำเดือนไม่ปกติ เจ็บสีข้าง แน่นท้อง เจ็บคอ คอแห้ง หลังเท้าบวม
- Yinlingquan (SP9) เส้นลมปราณเท้าไท่อินม้าม , จุดเหอ
ตำแหน่งจุด ยึดขาตรง อยู่ตรงร่องในแนวโค้งชิดขอบด้านหลังกระดูก Tibia
ข้อบ่งใช้ ท้องอืด บวมน้ำ ตีข่าน ท้องเสียรุนแรง ปวดหัวเข่า
- Pishu (BL20) เส้นลมปราณเท้าไท่หยางกระเพาะปัสสาวะ
ตำแหน่งจุด กระดูกสันหลังช่วงอกข้อที่ 11 ห่างออกมา 1.5 ชุน
ข้อบ่งใช้ รักษาอาการแน่นท้อง ไม่อยากอาหาร อาเจียน ท้องเสีย ถ่ายเป็นเลือดตัวบวม บวมน้ำ
- Neiting (ST44) เส้นลมปราณเท้าหยางหมิงกระเพาะอาหาร , จุดอิง
ตำแหน่งจุด หลังเท้า บริเวณร่องตรงกลางระหว่างนิ้วชี้และนิ้วนาง
ข้อบ่งใช้ ระบายความร้อน รักษาโรคกลุ่มอาการร้อน ปวดท้อง ท้องเสีย ถ่ายเป็นมูก คอแห้งเลือดกำเดาไหล
- Xiaohai (SI8) เส้นลมปราณไท่หยางลำไส้เล็ก
ตำแหน่งจุด อยู่ระหว่างข้อศอกด้านหลังตรงหัวกระดูกนูนของกระดูก Ulna และปุ่มมีเดียล อีพิคอนไดล์ของกระดูก Humerus เป็นร่องบุ๋ม
ข้อบ่งใช้ ใช้รักษาอาการชาปลายมือ หนักขาแขน
- Erjian (LI2) เส้นลมปราณหยาวหมิงลำไส้ใหญ่
ตำแหน่งจุด อยู่บริเวณนิ้วชี้ฝั่งเข้าหาลำตัว ร่องหน้ากระดูกข้อนิ้วข้อที่ 2
ข้อบ่งใช้ ใช้รักษาโรคกลุ่มอาการร้อน หิวบ่อย เรอ ปวดศีรษะเลือดกำเดาไหล ปวดฟัน
- Shangjuxu (ST37) เส้นลมปราณเท้าหยางหมิงกระเพาะอาหาร
ตำแหน่งจุด อยู่ล่างจากจุด 足三里 3 ชุน
ข้อบ่งใช้ รักษาอาการ ปวดท้อง ท้องเสีย ท้องร้อง ท้องผูก อาการทางลำไส้และกระเพาะ ต่างๆ
- Qimen (LR14) เส้นลมปราณเท้าเจี๋ยอินดับ
ตำแหน่งจุด ได้ห้วนมตรงลงมาที่ช่องระหว่างกระดูกซี่โครงที่ 6 ห่างจากเส้นกลางลำตัว 4 ชุน
ข้อบ่งใช้ รักษาอาการเจ็บสีข้าง คลื่นไส้อาเจียน เรอเปรี้ยว ปวดท้อง ปวดบิด ถอนหายใจ บ่อย

- Tanzhong (CV17) เส้นลมปราณเร็น,จุดมู่
ตำแหน่งจุด อยู่กึ่งกลางระหว่างห้วงมทั้งสองข้าง บนเส้นกลางกระดูกหน้าอก
ข้อบ่งใช้ แน่นหน้าอก เจ็บหน้าอก ใจสั่น กลืนลำบาก ไอ หอบ บ้วนน้ำลายเป็นเลือด
- Zhigou (TE6) เส้นลมปราณมือชาวยางซานเจียว
ตำแหน่งจุด ด้านนั้งมือ สูงขึ้นจากเส้นข้อมือ 3 ชุน
ข้อบ่งใช้ รักษาอาการท้องผูก มีเสียงในหู มีก้อนที่คอ เจ็บบริเวณซี่ข้าง กระดูกซี่โครง รักษาโรคกลุ่มอาการร้อน เช่น เหงื่อออกมาก หิวบ่อย กินมากเกินไป
- Shenshu (BL23) เส้นลมปราณเท้าไท่หยางกระเพาะปัสสาวะ
ตำแหน่งจุด กระดูกสันหลังช่วงเอวข้อที่ 2 ห่างออกมา 1.5 ชุน
ข้อบ่งใช้ เวียนศีรษะ มีเสียงในหู ปวดเมื่อยบริเวณเอว กลั้นปัสสาวะไม่ได้ กลัวร้อนหรือกลัวหนาวง่าย ตัวบวม บวมน้ำ
- Guanyuan (CV4) เส้นลมปราณเร็น,จุดมู่
ตำแหน่งจุด ใต้สะดือลงไป 3 ชุน
ข้อบ่งใช้ อ่อนเพลียเรื้อรังชี้หนาว อาเจียน ท้องเสีย ผอมแห้ง ไม่มีแรง อจจาระเป็นเลือด ปัสสาวะขัด ใช้รักษาโรคที่เกิดจากความเย็นเนื่องจากหยางพร่อง

การฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้า (Electro-acupuncture)

เป็นการฝังเข็มรักษา ร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้าโดยอาศัยกระแสไฟฟ้าปริมาณน้อย ข้อดี คือ สามารถควบคุมความแรง ความถี่ ระยะเวลา และประหยัดแรงงานที่ต้องคอยกระตุ้นเข็ม

วิธีปฏิบัติ

- แห้งเข็มจนเต๋อซี เลือกจุดที่ต้องการกระตุ้นด้วยไฟฟ้า 1-3 คู่
- ปรับความแรงของกระแสไฟฟ้าให้อยู่ที่ตำแหน่งศูนย์ ใช้ขั้วไฟฟ้าคีมด้ามเข็ม โดยขั้วลบคิบบที่จุดหลัก ขั้วบวกคิบบ ที่สุ่ตรง หรือแล้วแต่ความต้องการ จากนั้นเปิดเครื่องให้กระแสไฟฟ้าเข้าเลือกชนิดคลื่นและความถี่ แล้วค่อยๆปรับกระแสไฟฟ้าเพิ่มขึ้นจนถึงระดับที่ผู้ป่วยทนได้ กระตุ้นนาน 10 ถึง 30 นาที ในกลุ่มโรคปวด ให้กระตุ้นไม่เกิน 20 นาทีหากรู้สึกว่าการแรงลดลงระหว่างกระตุ้น แสดงว่าผู้ป่วยเกิดภาวะทนต่อแรงกระตุ้น ซึ่งจะทำให้ประสิทธิภาพของการรักษาลดลง ให้ปรับความแรงเพิ่มหรือปิดเครื่อง 1-2 นาที แล้วเปิดใหม่ เมื่อครบเวลาที่กำหนดให้ปรับความถี่และความแรงของกระแสไฟฟ้าไปที่ศูนย์ ปิดเครื่อง ปลดสายไฟ แล้วถอนที่เข็มออก

ข้อควรระวังในการใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า

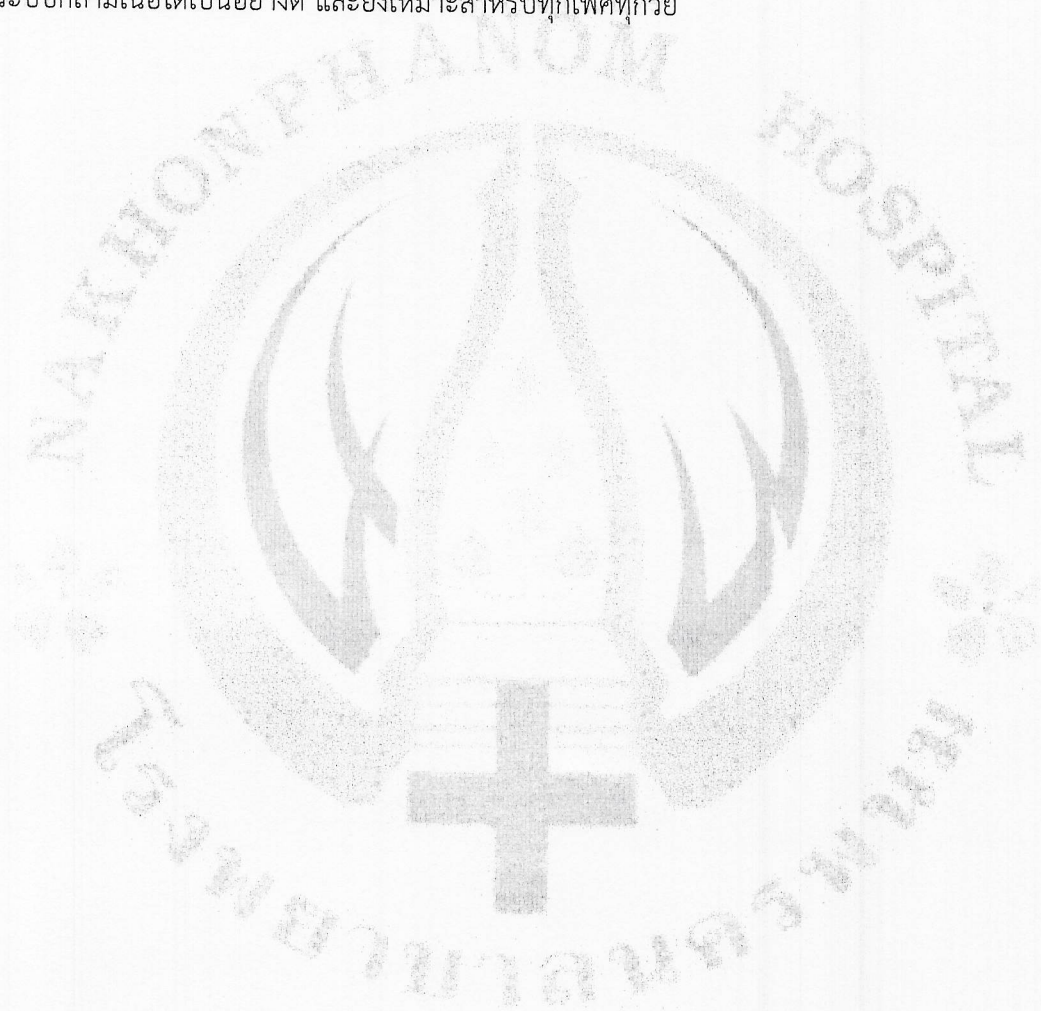
- ควรตรวจสอบเครื่องกระตุ้นสม่ำเสมอ โดยเฉพาะบริเวณที่สายไฟบิดงอบ่อยๆ สายภายในอาจขาดหรือหลวมได้ง่าย ทำให้กระแสไฟฟ้าอาจเข้าเครื่องไม่ต่อเนื่อง หากแบตเตอรี่ใช้งานเกินไปควรเปลี่ยนใหม่ ปิดสวิตช์ทุกอันก่อนเปิดใช้เครื่อง
- ควรเพิ่มความแรงของกระแสไฟฟ้าทีละน้อย เพื่อป้องกันการหดตัวของกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง ซึ่งอาจทำให้เข็มงอหรือหักได้
- ความต่างศักย์ไฟฟ้าสูงสุดไม่ควรเกิน 40 โวลต์ ความแรงของกระแสไฟฟ้าไม่ควรเกิน 1 มิลลิแอมป์ เพื่อป้องกันผู้ป่วยถูกไฟฟ้าดูด
- ไม่ควรติดขั้วไฟฟ้าให้กระแสไฟฟ้าไหลเข้าแนวกึ่งกลางของร่างกาย
- หลีกเลี่ยงการกระตุ้นไฟฟ้าผ่านหัวใจหรือบริเวณหน้าอกเหนือหัวใจ
- ควรหลีกเลี่ยงการกระตุ้นอย่างรุนแรงในผู้ป่วยที่มีสภาพร่างกายอ่อนแอหรือตื่นเต้น เพราะอาจทำให้เป็นลม
- ในหญิงตั้งครรภ์ควรใช้การกระตุ้นไฟฟ้าด้วยความระมัดระวัง
- ข้อห้ามใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า
- ผู้ป่วยที่ติดเครื่องกระตุ้นไฟฟ้า (pacemaker) เนื่องจากกระแสไฟฟ้าอาจรบกวนการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจ
- ผู้ป่วยโรคลมชักหรือชักกระตุก

2.การปรับพฤติกรรมกรรมการทานอาหารเพื่อลดภาวะไขมันในเลือดสูงด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน -

- หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง รสหวานจัดและรสเค็มจัด
- เพิ่มการรับประทานอาหารที่มีฤทธิ์เย็น รสขม รสหวาน ซึ่งมีสรรพคุณ ขับร้อนทำให้ตาสว่าง บำรุงไต ช่วยระบายอุจจาระ แก้อาการตาแดง ปวดหัว เวียนศีรษะ ท้องผูก ลดไขมันในเลือด เช่น เมล็ดชุมเห็ดเทศ
- เพิ่มการรับประทานอาหารที่มีฤทธิ์อุ่น รสเปรี้ยว รสหวาน ซึ่งมีสรรพคุณ ช่วยย่อยอาหาร เสริมกล้ามเนื้อ กระตุ้นความอยากอาหาร กระตุ้นการไหลเวียนพลัง สลายเลือดอุดตัน (消食化积, 健脾开胃, 行气散瘀) เช่น ชานชา

3. การออกกำลังกาย “การรำปาด้วนจีน”

ประโยชน์ - ช่วยทำให้เส้นเอ็นมีความยืดหยุ่น สร้างความแข็งแรงให้กระดูกและร่างกาย เสริมซี อีกทั้งยังสามารถขับเคลื่อนซี กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด ปรับสมดุลการทำงานของอวัยวะ ตั้งแต่ 5 และ อวัยวะกลางทั้ง 6 ปรับสมดุลการทำงานของเส้นประสาทและของเหลวภายในร่างกาย เพิ่มการไหลเวียนของเลือด เป็นการช่วยนวดอวัยวะภายในช่องท้องอย่างอ่อนโยน ปรับการทำงานของระบบประสาท ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ รวมถึงระบบกล้ามเนื้อได้เป็นอย่างดี และยังเหมาะสำหรับทุกเพศทุกวัย



การบันทึกข้อมูล การประเมินผลและติดตามผลการรักษา

แบบฟอร์มที่ 1 แบบบันทึกเวชทะเบียน สำหรับบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย การตรวจร่างกายแบบแพทย์แผนจีน การสังเกตทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัย การรักษา และการบันทึกจุดฝังเข็ม



แบบบันทึกข้อมูลการรักษาแพทย์แผนจีน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

HN.....น้ำหนัก.....Kgs ส่วนสูง.....cm, BP...../.....mmHg P...../min RR...../min T..... °C

อาการสำคัญที่มาพบแพทย์.....

การวินิจฉัยทางการแพทย์แผนจีน ☐ U78..... ☐ U79..... การวินิจฉัยอื่นๆ.....

การวินิจฉัยทางการแพทย์แผนปัจจุบัน.....

ประวัติการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง ☐ ความดัน ☐ เบาหวาน ☐ ไตวาย ☐ ภูมิแพ้ ☐ หอบหืด ☐ หัวใจและหลอดเลือด

☐ หัวใจและหลอดเลือด ☐ มะเร็ง

โรคติดต่อ

☐ HIV ☐ วัณโรค ☐ ภูมิแพ้โรคประจำตัว

การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ☐ CBC ☐ BUN ☐ Cr ☐ eGFR ☐ Uric acid

☐ Cholesterol ☐ Triglyceride ☐ HDL ☐ LDL ☐ อื่นๆ.....

แนวทางการรักษา ☐ มือเดียว ☐ 2มือ

☐ ฝังเข็ม ☐ กระตุ้นไฟฟ้า ☐ โกรธร้อน/ไคมร้อน ☐ ครอบแก้ว ☐ ตัดเมสลิคผักกาด

☐ ออบสมุนไพร ☐ พอกยาสมุนไพร ☐ ยาสมุนไพร.....

รอบ1 ฝังเข็มเสร็จเวลา.....น. ถอนเข็มเวลา.....น. จำนวนเข็ม.....เล่ม

รอบ2 ฝังเข็มเสร็จเวลา.....น. ถอนเข็มเวลา.....น. นัดครั้งต่อไป.....

แพทย์ผู้ทำการรักษา

ลงชื่อ.....

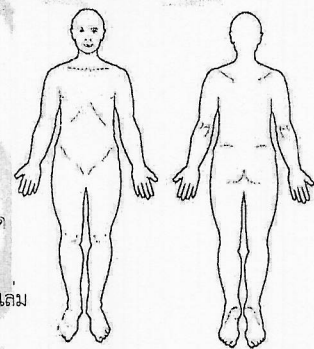
ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(พ.จ.มณีเนตร คำมุก) พจ.382

(พ.จ.พนิดา บุปผเวส) พจ.760

(พ.จ.กฤตยา พลหาญ) พจ.1293



ก่อนการรักษา

หลังการรักษา

แบบฟอร์มที่ 2 แบบประเมินผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ลำดับ	การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ					
		ก่อนการรักษา	ระหว่างการ รักษา 3 เดือน	ระหว่างการ รักษา 6 เดือน	ระหว่างการ รักษา 1 ปี	สิ้นสุดการรักษา 1 สัปดาห์	ค่าปกติ
1	Cholesterol						
2	Triglyceride						
3	HDL-c						
4	LDL-c						

แบบฟอร์มที่ 3 สมุดติดตามการรักษา (Follow up)

แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย

โรคไข้มันในเลือดสูงในทางการแพทย์แผนจีน(ถานอิน)

Physical Examination

ชื่อ-สกุล..... HN.....
น้ำหนัก..... Kgs ส่วนสูง.....CM
BP/.....mmHg P...../min RR...../min T.....°C
อาการสำคัญ.....
การวินิจฉัยทางการแพทย์แผนจีน.....
การวินิจฉัยทางการแพทย์แผนปัจจุบัน.....
ประวัติการเจ็บป่วย.....
โรคประจำตัว.....
การตรวจทางการแพทย์แผนจีน

การดู.....
การถาม.....
การฟัง.....
การจับชีพจร.....
การสังเกตทางห้องปฏิบัติการ

☐ Cholesterol ☐ Triglyceride ☐ HDL-c ☐ LDL-c

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ตรวจ
(.....)

การติดตามการรักษา

ตารางเพิ่ม

กำหนดนัด						
ครั้งที่	วันนัด	เวลา	หมายเหตุ	ครั้งที่	วันนัด	เวลา
1				7		
2				8		
3				9		
4				10		
5				11		
6				12		

ตารางตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ลำดับ	การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ				
		ก่อนการรักษา	ระหว่างการรักษา 3 เดือน	ระหว่างการรักษา 6 เดือน	ระหว่างการรักษา 1 ปี	สิ้นสุดการรักษา 1 สัปดาห์
1	Cholesterol					
2	Triglyceride					
3	HDL-c					
4	LDL-c					

ภาคผนวก

ข้อห้ามปฏิบัติ และข้อควรระวังสำหรับการฝังเข็ม

1. ควรเว้นการฝังเข็มให้กับผู้ป่วยที่ไม่ยินยอมรับการรักษ่า ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษารวมถึงผู้ป่วยที่หวาดกลัว หรือตื่นตระหนกจนเกินเหตุ
2. ควรชะลอการฝังเข็ม หรือใช้เข็มแต่น้อย ในผู้ป่วยที่หิวหรืออิ่มมากเกินไป อ่อนเพลียมาก อ่อนแอมาก หรือเมามาก
3. ควรหลีกเลี่ยงการฝังเข็มให้กับหญิงมีครรภ์ หากจำเป็นต้องฝังเข็มควรยึดหลักปฏิบัติดังนี้
 - อายุครรภ์น้อยกว่า 3 เดือน ห้ามฝังเข็มบริเวณท้องน้อย หลังตั้งแต่ระดับเอวจนถึงก้นกบและเชิงกราน
 - อายุครรภ์มากกว่า 3 เดือน ห้ามฝังเข็มบริเวณท้องทั้งหมด หลังตั้งแต่ระดับเอวจนถึงก้นกบและเชิงกราน
 - ห้ามฝังเข็มในจุดที่อาจมีการกระตุ้นมดลูกรุนแรง เช่น จุด Hegu(LI4) จุด Sanyinjiao(SP6) จุด Kunlun(BL60) จุด Zhiyin(BL67) อนึ่งจุด Zhiyin(BL67) สามารถใช้การรมยาเพื่อรักษาภาวะทารกในครรภ์อยู่ผิดท่า (malposition of fetus) เมื่ออายุครรภ์มากกว่า 30 สัปดาห์
4. ควรหลีกเลี่ยงการฝังเข็มในบริเวณที่มีการติดเชื้อ หรือมีบาดแผลที่อาจเกิดการติดเชื้อ
5. ควรหลีกเลี่ยงการแทงเข็มบนเส้นเลือด โดยไม่มีข้อบ่งชี้ในการรักษาโรค เพราะอาจทำให้เลือดออก เกิดรอยช้ำ หรือมีก้อนเลือดสะสมในบริเวณเลือดออกได้
6. ควรหลีกเลี่ยงจุดฝังเข็มที่อยู่ใกล้กับอวัยวะสำคัญ เช่น จุดรอบดวงตา จุดใกล้เส้นเลือดใหญ่ จุดใกล้โพรงกะโหลกศีรษะ หากจำเป็นต้องใช้ ควรมีความชำนาญมากพอที่จะควบคุมทิศทางของเข็มไม่ให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะนั้น หรืออาจใช้การแทงเข็มตื้นหรือแทงเฉียงแทน
7. การฝังเข็มบริเวณลำตัว ได้แก่ หลัง ออก และท้อง ควรระมัดระวังอย่าให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะภายในที่อยู่ใต้จุดฝังเข็ม
8. ควรระมัดระวังเป็นพิเศษในการฝังเข็มให้กับผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกง่าย เช่น ผู้ป่วยฮีโมฟีเลีย เกล็ดเลือดต่ำและผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด หรือยาต้านเกล็ดเลือด หากไม่มั่นใจควรชะลอการฝังเข็มออกไป หรือใช้การรมยาแทน

ภาวะแทรกซ้อน เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการฝังเข็ม

ควรจัดให้มีการติดตาม รายงาน และทบทวนเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์จากการมารับบริการฝังเข็ม ทั้งนี้ภาวะแทรกซ้อนหรืออุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการฝังเข็มและแนวทางแก้ไขดังนี้

1. เป็นลม (fainting)

การเป็นลม หรือหากไม่หมดสติอาจเรียกว่า เมาเข็ม มักเกิดในขณะฝังเข็ม หรือขณะคาเข็ม ส่วนใหญ่พบในรายที่มารับการฝังเข็มเป็นครั้งแรก สาเหตุพื้นฐานที่อาจทำให้เกิดการเป็นลมได้แก่ ตื่นตระหนกหรือหวาดกลัวมาก ตื่นเต้นมาก หิวหรืออึดมากเกินไป สภาพร่างกายอ่อนแอมาก อ่อนเพลียมาก กระตุ้นเข็มแรงหรือรู้สึกเจ็บมากเกินไป จัดท่าการฝังเข็มไม่เหมาะสม เช่น อยู่ในท่านั่งที่ไม่มั่นคง เป็นต้น

อาการและอาการแสดง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักบอกว่ามีอาการวิงเวียนศีรษะใจสั่น แน่นหน้าอก อึดอัด คลื่นไส้หน้ามืดคล้ายจะเป็นลม บางรายอาจมีอาการง่วงนอน อยู่ไม่สุข ตัวสั่นเหงื่อออกหรืออาเจียน บางรายหมดสติไปเฉยๆขณะกำลังฝังเข็ม การตรวจร่างกายพบว่าหน้าซีด ตาลอย มือเท้าเย็น หายใจเร็ว ชีพจรเบา ความดันโลหิตมักต่ำลงบางรายมีความดันโลหิตต่ำมากและหมดสติ

การแก้ไข

- 1.เมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการ โดยการบอกกล่าวหรือแสดงอาการผิดปกติให้หยุดฝังเข็มและถอนเข็มทั้งหมดออกทันที
- 2.จัดถ้าให้ผู้ป่วยนอนราบหรือนอนศีรษะต่ำเล็กน้อย บอกให้ผู้ป่วยหายใจลึกๆช้าๆ ถ้าผู้ป่วยยังรู้สึกตัวให้ดื่มน้ำอุ่นหรือเครื่องดื่มอุ่น และนอนพักสักครู่อาการมักดีขึ้นเอง
- 3.ควรพูดให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อให้คลายความหวาดวิตก ที่สำคัญแพทย์และผู้ช่วยต้องไม่แสดงอาการตื่นตระหนกจนเกิดเหตุเสียเอง รวมทั้งไม่แสดงกริยาหรือพูดจาให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณตำหนิหรือรู้สึกผิด
- 4.ในรายที่มีความดันโลหิตต่ำหรือหมดสติ อาจใช้การกดจุดหรือฝังเข็มที่จุด Shuigou(GV26) จุด Suliao(GV25) จุด Neiguan(PC6) และจุด Zusanli(ST36) รวมทั้งอาจเสริมด้วยการรมยาที่ จุด Baihui(GV20) จุด Guanyuan(CV4) และจุด Qihai(CV6)
- 5.ถ้าอาการไม่ดีขึ้น ควรรักษาตามแนวเวชบำบัดฉุกเฉิน รวมทั้งวินิจฉัยแยกโรคถึงสาเหตุอื่นนอกเหนือจากการเป็นลมจากการฝังเข็ม เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน โรคหลอดเลือดสมอง หรือ ภาวะแทรกซ้อนจากการฝังเข็มอื่นๆ

การป้องกันการเป็นลม(fainting)

- 1.อธิบายวิธีการและขั้นตอนให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนการรักษา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มารับการฝังเข็มเป็นครั้งแรก
- 2.สอบถามถึงสาเหตุที่อาจทำให้เกิดการเป็นลมดังได้กล่าวไว้ข้างต้น ถ้าไม่แน่ใจให้เลื่อนการฝังเข็มออกไปก่อน

3.การฝังเข็มใน 2-3 ครั้งแรก ควรจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอน ควรใช้เข็มจำนวนน้อยและไม่ควรกระตุ้นเข็มแรงเกินไป

2. เข็มติด (stuck needle)

เข็มติดหรือเข็มหนี คือ หลังจากการแทงเข็มลงไปแล้ว ดึงเข็มไม่ออก ดันเข็มไม่ลง หมุนซ้าย หมุนขวาไม่ได้ สาเหตุเกิดจาก

- แทะเข็มเข้าไปในชั้นกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อเกิดการหดเกร็งบีบรัดเข็มอย่างรุนแรง
- ผู้ป่วยขยับเปลี่ยนท่าขณะที่มีเข็มคาอยู่
- หมุนเข็มไปทิศทางเดียวมากเกินไป ทำให้ปลายเข็มเกี่ยวพันกับเนื้อเยื่อกลายเป็นปมรัดเข็มไว้

การแก้ไข

- หากเกิดจากการหมุนเข็มไปทิศทางเดียวมากเกินไป ให้หมุนเข็มนอนขึ้นพร้อมกับค่อยๆ ขยับถอนออก
- หากเกิดจากผู้ป่วยขยับเปลี่ยนท่า ให้จัดกับท่าเดิมและผ่อนคลาย แล้วถอนออก
- หากเกิดจากการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ ให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย และนวดบริเวณรอบเข็มเบาๆ พร้อมกับถอนเข็มออกอย่างนุ่มนวล
- หากการนวดไม่ได้ผล อาจใช้การฝังเข็มอีกเล่มหนึ่งลงไปใกล้กับเข็มที่ติด เพื่อให้กล้ามเนื้อคลายตัว

การป้องกัน

- อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนการฝังเข็มเพื่อให้ผ่อนคลายและอยู่นิ่งขณะฝังเข็มและคาเข็ม
- การหมุนเข็มควรหมุนในสองทิศทางเท่า ๆ กัน ไม่หมุนเข็มไปทิศทางเดียวมากเกินไป

3. เข็มงอ (bent needle)

เข็มงอ มีอาการเหมือนเข็มติด คือ ดันลง ถอนออก แล้วหมุนเข็มไม่ได้ หรือติดขัด สาเหตุเกิดจาก

- ขณะแทงเข็ม ใช้แรงดันเข็มมากเกินไป หรืออาจแทงถูกเนื้อเยื่อที่แข็ง เช่น กระดูกหรือพังผืด แล้วออกแรงดันเข็มจึงงอ
- ผู้ป่วยขยับเปลี่ยนท่าขณะที่มีเข็มคาอยู่
- กล้ามเนื้อหดเกร็งบีบรัดเข็มจนงอ มักพบในบริเวณกล้ามเนื้อที่แข็งแรง เช่น จุดบริเวณหลัง
- เกิดเข็มติด แล้วแก้ไขไม่เหมาะสม โยกหรือดันจนเข็มงอ
- เกิดจากคุณภาพเข็มไม่ดี

3.การฝังเข็มใน 2-3 ครั้งแรก ควรจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอน ควรใช้เข็มจำนวนน้อยและไม่ควรกระตุ้นเข็มแรงเกินไป

2. เข็มติด (stuck needle)

เข็มติดหรือเข็มหนี คือ หลังจากการแทงเข็มลงไปแล้ว ดึงเข็มไม่ออก ดันเข็มไม่ลง หมุนซ้าย หมุนขวาไม่ได้ สาเหตุเกิดจาก

- แขนงเข็มเข้าไปในชั้นกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อเกิดการหดเกร็งบีบรัดเข็มอย่างรุนแรง
- ผู้ป่วยขยับเปลี่ยนท่าขณะที่มีเข็มคาอยู่
- หมุนเข็มไปทิศทางเดียวมากเกินไป ทำให้ปลายเข็มเกี่ยวพันกับเนื้อเยื่อกลายเป็นปมรัดเข็มไว้

การแก้ไข

- หากเกิดจากการหมุนเข็มไปทิศทางเดียวมากเกินไป ให้หมุนเข็มน้อยครั้งพร้อมกับค่อยๆ ขยับถอนออก
- หากเกิดจากผู้ป่วยขยับเปลี่ยนท่า ให้จัดกับท่าเดิมและผ่อนคลาย แล้วถอนออก
- หากเกิดจากการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ ให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย และนวดบริเวณรอบเข็มเบาๆ พร้อมกับถอนเข็มออกอย่างนุ่มนวล
- หากการนวดไม่ได้ผล อาจใช้การฝังเข็มอีกเล่มหนึ่งลงไปใกล้กับเข็มที่ติด เพื่อให้กล้ามเนื้อคลายตัว

การป้องกัน

- อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนการฝังเข็มเพื่อให้ผ่อนคลายและอยู่นิ่งขณะฝังเข็มและคาเข็ม
- การหมุนเข็มควรหมุนในสองทิศทางเท่า ๆ กัน ไม่หมุนเข็มไปทิศทางเดียวมากเกินไป

3. เข็มงอ (bent needle)

เข็มงอ มีอาการเหมือนเข็มติด คือ ดันลง ถอนออก แล้วหมุนเข็มไม่ได้ หรือติดขัด สาเหตุเกิดจาก

- ขณะแทงเข็ม ใช้แรงดันเข็มมากเกินไป หรืออาจแทงถูกเนื้อเยื่อที่แข็ง เช่น กระดูกหรือพังผืด แล้วออกแรงดันเข็มจึงงอ
- ผู้ป่วยขยับเปลี่ยนท่าขณะที่มีเข็มคาอยู่
- กล้ามเนื้อหดเกร็งบีบรัดเข็มจนงอ มักพบในบริเวณกล้ามเนื้อที่แข็งแรง เช่น จุดบริเวณหลัง
- เกิดเข็มติด แล้วแก้ไขไม่เหมาะสม โยกหรือดันจนเข็มงอ
- เกิดจากคุณภาพเข็มไม่ดี

การแก้ไข

- ค่อย ๆ ขยับหาทิศทางกรงของเข็ม แล้วถอนออกตามทิศทางกรงอย่างนุ่มนวล อย่าพยายามออกแรงดึงหรือบิดเข็มไปมาเพราะอาจทำให้เข็มหักได้
- ถ้าเกิดจากการขยับเปลี่ยนท่าของผู้ป่วย ให้จัดกลับท่าเดิมและให้ผ่อนคลาย อาจใช้การนวดเบา ๆ บริเวณรอบเข็ม เพื่อคลายกล้ามเนื้อและหาทิศทางกรงของเข็ม

การป้องกัน

- ฝึกการฝังเข็มให้ชำนาญ ใช้แรงให้เหมาะสมกับขนาดของเข็ม และความแข็งแรงของเนื้อเยื่อ ในตำแหน่งที่แทงเข็ม
- อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนการฝังเข็มเพื่อให้ผ่อนคลายและอยู่นิ่งขณะฝังเข็มและคาเข็ม
- จัดถ้าผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่สบายและผ่อนคลาย ไม่เกร็งหรือขยับเปลี่ยนท่าขณะฝังเข็มและคาเข็ม
- หากผู้ป่วยมีแนวโน้มไม่สามารถอยู่นิ่งได้ ควรหลีกเลี่ยงการฝังเข็มในตำแหน่งที่เข็มอาจหักงอได้ง่ายและไม่ควรคาเข็มไว้นาน

4. เข็มหัก (broken needle)

มีโอกาสดังนี้น้อยมาก เข็มหักมักเกิดเข็มงอกก่อนแล้วจึงหัก ส่วนที่หักง่ายของเข็มคือคอเข็ม (รอยต่อระหว่างตัวเข็มกับด้ามเข็ม) สาเหตุเกิดจาก

- การจัดการเข็มงอไม่ถูกวิธี ออกแรงดึงหรือโยกเข็มมากเกินไป
- ผู้ป่วยเปลี่ยนท่าทางอย่างรุนแรงขณะแทงเข็มหรือคาเข็ม เช่น สะดุ้ง กระตุก ชัก
- เข็มคุณภาพไม่ดี จึงเปราะหักง่าย

การแก้ไข

- อย่าตื่นตระหนก แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยอยู่นิ่งและผ่อนคลาย เพื่อป้องกันไม่ให้เข็มเคลื่อนเข้าลึก
- ถ้าเห็นส่วนของเข็มให้ใช้คีมคีบเข็มจับดึงออก อาจใช้มืออีกข้างช่วยกดและดันออกมา
- ถ้าไม่สามารถเอาออกได้ ให้พิจารณาผ่าตัดออก

การป้องกัน

- เหมือนกับการป้องกันเข็มงอ เพราะก่อนเข็มหักมักจะงอกก่อน
- อย่าปักเข็มจนมิดถึงคอเข็ม ควรมีตัวเขียนไฟล์พันผิวหนึ่งออกมาอย่างน้อย 0.3-0.5 นิ้ว

การแก้ไข

- ค่อย ๆ ขยับหาทิศทางการงอของเข็ม แล้วถอนออกตามทิศทางการงออย่างนุ่มนวล อย่าพยายามออกแรงดึงหรือบิดเข็มไปมาเพราะอาจทำให้เข็มหักได้
- ถ้าเกิดจากการขยับเปลี่ยนท่าของผู้ป่วย ให้จัดกลับท่าเดิมและให้ผ่อนคลาย อาจใช้การนวดเบา ๆ บริเวณรอบเข็ม เพื่อคลายกล้ามเนื้อและหาทิศทางการงอของเข็ม

การป้องกัน

- ฝึกการฝังเข็มให้ชำนาญ ใช้แรงให้เหมาะสมกับขนาดของเข็ม และความแข็งแรงของเนื้อเยื่อ ในตำแหน่งที่แทงเข็ม
- อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนการฝังเข็มเพื่อให้ผ่อนคลายและอยู่นิ่งขณะฝังเข็มและคาเข็ม
- จัดถ้าผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่สบายและผ่อนคลาย ไม่เกร็งหรือขยับเปลี่ยนท่าขณะฝังเข็มและคาเข็ม
- หากผู้ป่วยมีแนวโน้มไม่สามารถอยู่นิ่งได้ ควรหลีกเลี่ยงการฝังเข็มในตำแหน่งที่เข็มอาจหักงอได้ง่ายและไม่ควรคาเข็มไว้นาน

4. เข็มหัก(broken needle)

มีโอกาสเกิดได้น้อยมาก เข็มหักมักเกิดเข็มนอกก่อนแล้วจึงหัก ส่วนที่หักง่ายของเข็มคือคอเข็ม (รอยต่อระหว่างตัวเข็มกับด้ามเข็ม) สาเหตุเกิดจาก

- การจัดการเข็มจ้อไม่ถูกวิธี ออกแรงดึงหรือโยกเข็มมากเกินไป
- ผู้ป่วยเปลี่ยนท่าทางอย่างรุนแรงขณะแทงเข็มหรือคาเข็ม เช่น สะดุ้ง กระตุก ชัก
- เข็มคุณภาพไม่ดี จึงเปราะหักง่าย

การแก้ไข

- อย่าตื่นตระหนก แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยอยู่นิ่งและผ่อนคลาย เพื่อป้องกันไม่ให้เข็มเคลื่อนเข้าลึก
- ถ้าเห็นส่วนของเข็มให้ใช้คีมคีบเข็มจับดึงออก อาจใช้มืออีกข้างช่วยกดและดันออกมา
- ถ้าไม่สามารถเอาออกได้ ให้พิจารณาผ่าตัดออก

การป้องกัน

- เหมือนกับการป้องกันเข็มจ้อ เพราะก่อนเข็มหักมักจะงอก่อน
- อย่าปักเข็มจนมิดถึงคอเข็ม ควรมีตัวเขียนไฟล์พันผิวหนึ่งออกมาอย่างน้อย 0.3-0.5 นิ้ว

- ตรวจสอบสภาพเข็มก่อนใช้งาน เลือกใช้เข็มคุณภาพดี ขนาดเหมาะสมกับตำแหน่งที่ฝังเข็ม
- เข็มที่บางเกินไปมีโอกาสงอและหักได้ง่าย
- เข็มที่ผ่านกระบวนการปลอดเชื้อหลายครั้ง มักเปราะหักง่าย จึงไม่ควรใช้เข็มซ้ำหลายครั้ง ปัจจุบันมาตรฐานประเทศไทยแนะนำให้ใช้เข็มเพียงครั้งเดียวแล้วทิ้ง

5. ก้อนเลือด (hematoma)

เลือดซึมออกเล็กน้อยตามรูเข็มหลังจากการถอนเข็มพบได้บ่อย ส่วนใหญ่เลือดที่ออกจะหยุดเองหรือโดยการกดไว้ชั่วคราวและไม่มีผลข้างเคียงใดๆ เลือดออกเล็กน้อยใต้ผิวหนัง เกิดเป็นรอยช้ำ พบได้ในตำแหน่งที่มีเส้นเลือดฝอยมาก มักไม่มีอันตรายหรือผลข้างเคียงใดๆ รอยช้ำจะจางหายได้เองในเวลาไม่กี่วัน เลือดออกปริมาณมากใต้ผิวหนังหรือในชั้นกล้ามเนื้อหรือเนื้อเยื่อต่างๆ กลายเป็นก้อนเลือด (hematoma) มักเกิดจากการฝังเข็มถูกเส้นเลือดและไม่ได้กดหยุดเลือดไว้หลังถอนเข็ม ตำแหน่งที่เลือดออกจะบวมขึ้นและมีอาการปวดหลังถอนเข็ม หากเลือดยังออกไม่หยุด รอยบวมจะขยายโตขึ้นอย่างรวดเร็วผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกง่ายจากสาเหตุต่างๆ อาจมีเลือดออกปริมาณมากหรือมีก้อนเลือดขนาดใหญ่โดยเฉพาะเมื่อแทงถูกเส้นเลือดใหญ่หรือกระตุ้นเข็มรุนแรง

การแก้ไข

- ถ้าเลือดออกเพียงเล็กน้อยและเลือดหยุดแล้ว ไม่ต้องให้การรักษาใดๆ รอยรอยต่างๆ จะหายได้เอง
- ถ้าเลือดยังไม่หยุด หรือมีอาการบวมขึ้นเรื่อย ๆ ให้กดหรือประคบเย็นไว้จนเลือดหยุด
- ถ้าตำแหน่งที่เลือดออกมีอาการบวมและปวดในวันต่อมา ให้ใช้การประคบอุ่น การนวดเบาๆ หรือการรมยา
- ถ้าผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกง่ายและมีเลือดออก ควรกดหรือประคบเย็นให้นานขึ้น สังเกตอาการจนมั่นใจว่าเลือดหยุดแน่นอน อาจจำเป็นต้องให้การรักษาสภาวะเลือดออกง่ายร่วมด้วย

การป้องกัน

- ระวังอย่าฝังเข็มถูกเส้นเลือดโดยไม่จำเป็น
- ในตำแหน่งที่มีเลือดออกง่าย มีเส้นเลือดฝอยมาก หรือใกล้เส้นเลือด ควรแทงเข็มด้วยความระมัดระวัง หลังถอนเข็มออกควรกดไว้จนมั่นใจว่าไม่มีเลือดออก
- หลีกเลี่ยงการฝังเข็มในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกง่าย หรือฝังเข็มแต่น้อยเท่าที่จำเป็น ด้วยความระมัดระวังหรือการใช้การรมยาแทน

6. เข็มแทงถูกอวัยวะภายใน

การฝังเข็มบริเวณหลัง ทรวงอกและท้อง อาจเกิดการบาดเจ็บต่ออวัยวะภายในที่อยู่ใต้จุดฝังเข็มได้ ผู้ฝังเข็มควรมี ความรู้ทางกายวิภาคเป็นอย่างดี เลือกขนาดของเข็มและเทคนิคการฝังเข็มที่เหมาะสมกับตำแหน่งที่ฝังเข็มในผู้ป่วย แต่ละราย รวมถึงใส่ใจระมัดระวังทุกครั้ง ที่จะไม่ให้เกิดความเสี่ยงขึ้น หากไม่มั่นใจให้หลีกเลี่ยงหรือใช้เทคนิคการ ฝังเข็มที่มีความเสี่ยงน้อยกว่า เช่น การแทงเข็มตื้น การแทงเฉียง การรวมยาหรือการครอบกระบอก

การฝังเข็มบริเวณศีรษะและใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะสำคัญ หรือใกล้โพรงกะโหลกที่มีโอกาสแทงถูกเนื้อสมอง ควร ระมัดระวังทิศทางของเข็มและใช้เทคนิคการกระตุ้นเข็มที่เหมาะสม ไม่รุนแรงหรือเสี่ยงเกินไป

อนึ่ง ผู้ป่วยแต่ละรายอาจมีโรคประจำตัวที่มีลักษณะทางกายวิภาคแตกต่างจากผู้ป่วยรายอื่น เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจ บางรายมีหัวใจโต ผู้ป่วยโรคเลือดธาลัสซีเมียอาจมีตับและม้ามโตมาก ผู้สูงอายุ บางรายอาจมีเส้นเลือดแดงใหญ่ใน ช่องท้องโป่งพอง(abdominal aortic aneurysm) โดยผู้ป่วยไม่ทราบมาก่อน เป็นต้น ก่อนการฝังเข็มควรสอบถาม ประวัติให้ชัดเจน ตรวจร่างกายให้ละเอียดถี่ถ้วน และตรวจบริเวณจุดฝังเข็มให้แน่ใจก่อนแทงเข็ม

การบาดเจ็บต่ออวัยวะภายใน มีอาการแตกต่างกันขึ้นอยู่กับอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ และ ความรุนแรงของการ บาดเจ็บส่วนใหญ่มักมีอาการไม่รุนแรงและบาดเจ็บไม่มาก เนื่องจากเห็นมีขนาดเล็กและความยาวไม่มาก อย่างไรก็ตาม เมื่อมีอาการที่สงสัยว่าอาจเกิดอันตรายต่ออวัยวะภายใน ควรรับผู้ป่วยไว้สังเกตอาการจนกว่าจะมั่นใจ หากมี ข้อจำกัดในการแก้ไขปัญหาได้เอง อย่างช้าๆ ก็จะส่งต่อผู้ป่วย

7. ภาวะลมในช่องอก (pneumothorax)

ภาวะลมในช่องอก หรือ อากาศในช่องเยื่อหุ้มปอด เกิดจากเพราะได้รับอันตรายจนฉีกขาดลมจึงรั่วจากถุงลมเข้า ช่องอกบริเวณจุดฝังเข็มที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายแก่ปอด ได้แก่ บริเวณอกทั้งด้านหน้า ด้านข้างและด้านหลัง ใกล้ หลอดลมที่ชิดกับทรวงอก แอ่งเหนือกระดูกไหปลาร้า รักแร้และชายโครง

เมื่อเกิดลมรั่วในช่องอก ผู้ป่วยจะมีอาการแน่นหน้าอก หายใจลำบากที่เกิดขึ้นฉับพลัน อาจมีอาการเจ็บหน้าอก ไอ ใจสั่น เหงื่อออก ถ้ารุนแรงจะมีอาการเขียวคล้ำ หหมดสติและเสียชีวิตจากภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ การตรวจ ร่างกายพบชีพจรเร็วอัตราการหายใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตจะสูงขึ้นในช่วงแรกและต่ำลงเมื่อมีอาการรุนแรง ทรวงอก ข้างที่มีลมรั่วจะมีเสียงปอดเบาและเคาะโปร่งกว่าทรวงอกข้างที่ปกติ ถ้าลมรั่วมากจะดันหลอดลมเฉไปด้านตรงข้าม

การแก้ไข

- ขณะฝังเข็มในตำแหน่งที่เสี่ยง หากผู้ป่วยเกิดอาการที่สงสัยดังกล่าวข้างต้น ให้หยุดและถอนเข็มออกในทันที จากนั้นตรวจร่างกายและเฝ้าสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง
- ส่วนใหญ่ภาวะลมรั่วในช่องอกจากการฝังเข็ม มักมีอาการไม่รุนแรง เนื่องจากเข็มมีขนาดเล็ก เมื่อปอดแฟบลงจะทำให้รูแผลบนปอดปิดได้เอง และลมจะหยุดรั่ว จากนั้นร่างกายจะปรับสภาพการไหลเวียนในปอดใหม่ ผู้ป่วยจะรู้สึกอาการดีขึ้นเอง
- ถ้าอาการไม่ดีขึ้นหรือไม่แน่ใจ ให้รีบผู้ป่วยไว้สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด การเอ็กซเรย์ปอดจะช่วยวินิจฉัยโรคได้แม่นยำถ้าลมรั่วเกินกว่าร้อยละ 20 ให้พิจารณาเจาะดูดลมออก (thoracentesis) ถ้ามีลมรั่วไม่หยุดให้ใส่ท่อทรวงอกเพื่อระบายลมออก (tube thoracotomy)

การป้องกัน

- ตำแหน่งที่มีความเสี่ยง ควรให้ความระมัดระวังในการฝังเข็มเป็นพิเศษ ไม่ใช่เทคนิคการฝังเข็มที่รุนแรงหรือแทงยาเข็มเข้าออก และไม่ควรรีคาเข็มไว้นานเพราะเข็มอาจเคลื่อนเข้าออกได้เมื่อผู้ป่วยขยับตัวหรือหายใจแรง
- หากมีความจำเป็นต้องฝังเข็มในบริเวณเสี่ยงและไม่มีความมั่นใจ อาจพิจารณาใช้เข็มให้สั้นลง แทะเข็มตื้น หรือแทงเฉียง หรือใช้เทคนิคอื่น เช่น รมยา ครอบกระปุก ปลดปล่อยเลือด เป็นต้น

อ้างอิง

1. นพ.ภาสกิจ วัณนาวิบูล, แพทย์แผนจีน กับ ภาวะไขมันในเลือดสูง, คำนวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566 จาก <https://herbestar.com/blog/tcm-high-col/>
2. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, แนวทางการดูแลรักษาความผิดปกติของระดับไขมันในเลือด, หน้า 1-9 , คำนวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566 จาก <http://medinfo2.psu.ac.th/commed/web/pdf/5/dyslipidemia.pdf>
3. สถาบันการแพทย์ไทย-จีน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, บัญชีกลุ่มโรค อาการและหัตถการด้านการแพทย์แผนจีน, หน้า 71-103.
4. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, แนวทางการจัดบริการฝังเข็มโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู, หน้า 28-32.

