



คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย

การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ 3



คำนำ

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ในรูปแบบเขตสุขภาพ เชื่อมโยงบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิจนถึงการพัฒนา ความเชี่ยวชาญเพื่อเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายทั้งภายในจังหวัด ภายในเขต เป็นเครือข่าย ระดับประเทศให้มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยปี ๒๕๖๑ จังหวัดนครสวรรค์ได้รับมอบหมาย ให้เป็น focal point ด้านการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทย ของเขตสุขภาพที่ ๓ ซึ่งประกอบ ไปด้วย ๕ จังหวัด คือ นครสวรรค์ พิจิตร กำแพงเพชร ชัยนาทและอุทัยธานี เพื่อให้การดำเนินงาน ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในเขตสุขภาพที่ ๓ บรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบาย ของกระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการ สาขาการแพทย์แผนไทย และ การแพทย์ผสมผสาน เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ขึ้นเพื่อเน้นในเรื่องการส่งเสริมและ สนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้ครอบคลุมทุกมิติ โดยใช้กลยุทธ์การพัฒนา ระบบงาน ระบบบริการ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและเครือข่าย ในการ จัดทำคู่มือ CPG ให้สอดคล้องกับ Service Plan สาขาต่างๆ เช่น RDU, PCC, Stroke, Palliative Care, และ สาขาการแพทย์แผนไทยได้แก่ ๔ โรคพื้นฐาน ภูมิแพ้ ไมเกรน ข้อเข่าเสื่อม หลอดเลือดสมอง สะเก็ดเงิน ภูมิแพ้ผิวหนัง Office Syndrome, Pre-DM การแพทย์พื้นบ้านเช่น โรคตาต้อ การบ่งต่อด้วยหมานหวาย การแกะต่อ เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการเชื่อมโยงการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ทดแทน ให้สอดคล้องกับแผนงาน ทั้ง ๔ ด้านของยุทธศาสตร์แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนา สมุนไพรไทย เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยของประชาชน การดูแลสุขภาพของ ตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาไทยที่สืบทอดกันมาเกิดการพัฒนาในระบบสุขภาพ ทุกระดับอย่างต่อเนื่อง

นายแพทย์สุรชัย โชคครรชิตชัย

ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เขตสุขภาพที่ ๓

รายนามคณะกรรมการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ การแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกเขตสุขภาพที่ 3

คณะที่ปรึกษา

| | |
|--------------------------------|---|
| ๑. นายแพทย์ฉัตรชัย สวัสดิ์ไชย | นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม |
| ๒. นายแพทย์สมเกียรติ ขำนุรักษ์ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ |
| ๓. นายแพทย์พัลลภ ยอดศิริจินดา | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี |
| ๔. นายแพทย์ปรารธนา ประสงค์ดี | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท |
| ๕. นายแพทย์วรารุช ชื่นตา | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร |
| ๖. นายแพทย์วิวัฒน์ คำเพ็ญ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร |
| ๗. นายแพทย์สุรชัย โชคครรชิตชัย | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี |
| ๘. แพทย์หญิงไศรยา ธรรมรักษ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ |
| ๙. นายสุรศักดิ์ อิ่มเอี่ยม | แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี |

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

| | | |
|---------------------------------|---|------------------|
| ๑. นายแพทย์สุรชัย โชคครรชิตไชย | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลอุทัยธานี | ประธานกรรมการ |
| ๒. นายแพทย์อภิชาติ วิสิทธิ์วงษ์ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ | รองประธานกรรมการ |
| ๓. แพทย์หญิงชลิดา สุระดม | นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลอุทัยธานี | รองประธานกรรมการ |
| ๔. นายสมศักดิ์ กริชชัย | ผู้อำนวยการสำนักเขตสุขภาพ และบริหารโครงการพิเศษ | กรรมการ |
| ๕. นายสมคิด เรืองวิจิตร | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | กรรมการ |
| ๖. นางจรรยา รัตนวิภา | หัวหน้างานแพทย์แผนไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ | กรรมการ |
| ๗. นายแพทย์ประเสริฐ มงคลศิริ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี | กรรมการ |

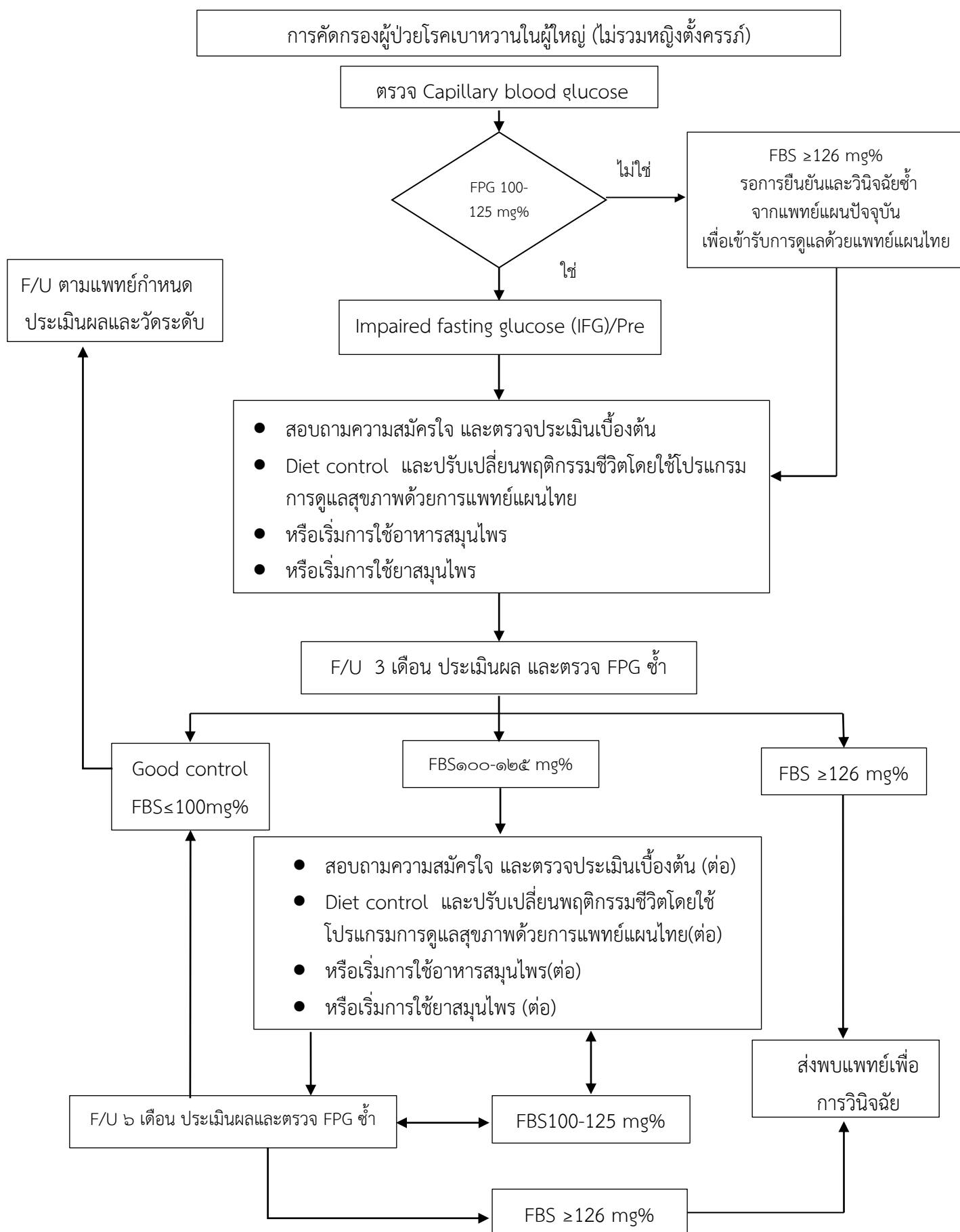
| | | |
|--------------------------------------|--|---------|
| ๘. นางทัศนีย์ ทับทิมไทย | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ | กรรมการ |
| ๙. นางสาวอัจฉรา จิตต์สุข | แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ | กรรมการ |
| ๑๐. นายศิวพล สุวรรณบัณฑิต | แพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ | กรรมการ |
| ๑๑. นางอนงค์ ปานจิว | แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โรงพยาบาลโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ | กรรมการ |
| ๑๒. นายเอกพันธ์ นครขวาง | แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โรงพยาบาลชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ | กรรมการ |
| ๑๓. นางศิริวรรณ ดวงรัตน์ประทีป | พยาบาลชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครสวรรค์ | กรรมการ |
| ๑๔. นางสาวกมลทิพย์ ระน้อย | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร | กรรมการ |
| ๑๕. นางสุธารักษ์ จริยาสิริสุข | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร | กรรมการ |
| ๑๖. แพทย์หญิงบุญฤกษ์ ธรรมจารีสวัสดิ์ | นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลกำแพงเพชร | กรรมการ |
| ๑๗. นางกาญจนา รามสูตร | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลกำแพงเพชร | กรรมการ |
| ๑๘. นางนฤพร สิริธวานนท์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร | กรรมการ |
| ๑๙. นายณรงค์รัชต์ ฤทธิเม่น | แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร | กรรมการ |
| ๒๐. นายณัฐพล จันทร์หอม | แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่ จังหวัดกำแพงเพชร | กรรมการ |
| ๒๑. นางพนารีย์ แก้วเพชร | แพทย์แผนไทย ปฏิบัติการ โรงพยาบาลกำแพงเพชร | กรรมการ |
| ๒๒. นางสาวศิริรินทร์ธร อุดมศิลป์ | แพทย์แผนไทย ปฏิบัติการ โรงพยาบาลกำแพงเพชร | กรรมการ |
| ๒๓. นายแพทย์บรรพต พินิจจันทร์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมโนรมย์ โรงพยาบาลมโนรมย์ จังหวัดชัยนาท | กรรมการ |
| ๒๔. ว่าที่ร้อยตรีदनัย พิทักษ์อรณพ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรคบุรี โรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท | กรรมการ |
| ๒๕. นายกรีช ก้อนทอง | เภสัชกรชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท | กรรมการ |
| ๒๖. แพทย์หญิงเพ็ญลักษณ์ อจละนันท์ | นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร | กรรมการ |

| | | |
|---------------------------------|---|----------------------------|
| ๒๗.นางสัมพันธ์ เพ็ญมงคลวิทยา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร | กรรมการ |
| ๒๘.นางสาวปิยพร ชูวิทย์ | เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท | กรรมการ |
| ๒๙.นางศยามล เพ็งอ่อน | แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาท | กรรมการ |
| ๓๐.นายณรงค์ เอี่ยมรอด | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท | กรรมการ |
| ๓๑.นายแพทย์กิตติกุล ปิตะวชิรกุล | นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลทับคล้อ | กรรมการ |
| ๓๒.นางครองทรัพย์ จูรัตน์ากร | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพิจิตร | กรรมการ |
| ๓๓.นายสันทัศน์ ทองงามดี | เภสัชกรชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร | กรรมการ |
| ๓๔.นางเพชรชรินทร์ ต้นคงจำรัสกุล | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร | กรรมการ |
| ๓๕.นายณรงค์ ฤทธิสุทธิ | เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน โรงพยาบาลทับคล้อ จังหวัดพิจิตร | กรรมการ |
| ๓๖.นางการะเกด สายสุจริต | แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โรงพยาบาลโพทะเลพิจิตร จังหวัดพิจิตร | กรรมการ |
| ๓๗.นายวิโรจน์ บุญมาก | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาทราย จังหวัดพิจิตร | กรรมการ |
| ๓๘.นางสุวรรณา เย็นยอดวิชัย | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุทัยธานี | กรรมการ |
| ๓๙.นางณิชารีย์ คงเวียง | แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี | กรรมการ |
| ๔๐.นายสมภพ ธรรมรังษี | เภสัชกรปฏิบัติการ โรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี | กรรมการ |
| ๔๑.นางฉวีวรรณ น้อยแสง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี | กรรมการ |
| ๔๒.นางสาวฐานิตา เสรีศิริวัฒนา | แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โรงพยาบาลอุทัยธานี | กรรมการ |
| ๔๓.นางปิยฤดี ฉายแสงมงคล | เภสัชกรชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ | กรรมการและเลขานุการ |
| ๔๔.นางสาวบุญศิริ คณะภักดิ์ | แพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

สารบัญ

| เรื่อง | หน้า |
|--|------|
| บทที่ 1 แนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทยโรคเบาหวาน (Pre-DM) | 1 |
| บทที่ 2 แนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต | 6 |
| บทที่ 3 แนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทยโรคสะเก็ดเงิน | 13 |
| บทที่ 4 แนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทยโรคข้อเข่าเสื่อม | 18 |
| บทที่ 5 แนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทย Office Syndrome (คอ บ่า ไหล่) | 24 |
| บทที่ 6 แนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทย Office Syndrome (หลัง) | 31 |
| บทที่ 7 แนวทางเวชปฏิบัติการใช้ยาสมุนไพรกลุ่มอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนต้น | 38 |
| บทที่ 8 แนวทางเวชปฏิบัติการใช้ยาสมุนไพรกลุ่มอาการอุจจาระร่วงแบบเฉียบพลัน | 39 |
| บทที่ 9 แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาและป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยติดเตียง | 40 |
| บทที่ 10 แนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทยในผู้ป่วยไมเกรน | 43 |
| บทที่ 10 แนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทยในผู้ป่วยโรคต่อ | 47 |

แผนภูมิแสดงแนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทยโรคเบาหวาน (Pre-DM)



โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus)

การแพทย์แผนปัจจุบัน

โรคเบาหวาน หมายถึง ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงซึ่งเกิดจากความบกพร่องของการหลั่งอินซูลิน หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือทั้งสองอย่าง โดยมีการตรวจพบระดับน้ำตาลในพลาสมาหลังอดอาหารนาน 8 ชั่วโมง(Fasting Plasma Glucose) มากกว่าหรือเท่ากับ 126 mg/dL อย่างน้อย 2 ครั้ง ในวันที่ต่างกัน หรือระดับน้ำตาลในพลาสมาที่ไม่เจาะจงเวลามากกว่าหรือเท่ากับ 200 mg/dL ร่วมกับมีอาการสำคัญ ของโรคเบาหวาน เช่น ปัสสาวะบ่อยและมาก กระหายน้ำบ่อย น้ำหนักลดไม่ทราบสาเหตุ

การแพทย์แผนไทย

โรคเบาหวาน มาจากคำบาลี มธุเมโห อาพาโธ¹ โดย มธุ แปลว่า หวาน น้ำหวาน น้ำผึ้ง เมหะ หรือ เมโห แปลว่า น้ำมูตร น้ำปัสสาวะ รวมแล้ว หมายถึง น้ำปัสสาวะหวาน หมายถึง อาการหรือโรคที่เสมหะ (น้ำ) กำเริบแล้วเกิดการคั่งค้างในร่างกาย จากการที่ปิดตะ (ไฟ) และวาตะ (ลม) หย่อนหรือพิการไป ส่งผลระบบ อวัยวะต่างๆในร่างกาย ระบบไหลเวียนเลือดทำงานผิดปกติ

อาการแสดงของโรค อธิบายตามหลักสาเหตุโดย แพทย์แผนไทย ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย หนักเนื้อตัว เกียจคร้าน ง่วงเหงาหาวนอน กำลั้งเสื่อมถอย ผิวพรรณซีดขาว ความรู้สึกหวานปาก มักหายใจร้อน

มูลเหตุของการเกิดโรค

- 1.อาหารและพฤติกรรมมารับประทาน ได้แก่
 - อาหารที่มีรสหวานและไขมัน
 - การรับประทานอาหารมากเกินไป รับประทานอาหารไม่เหมาะกับอายุ/ธาตุเจ้าเรือน
 - การรับประทานอาหารย่อยยากเป็นประจำ ต้องใช้ไฟย่อยอาหารมาก เช่น เนื้อสัตว์ ของมัน ทอด
2. อุปนิสัย เกิดขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุ เช่น จากโรคในเด็ก หรือโรคซางที่รักษาไม่หาย แล้วกลายเป็น กษัย ทำให้อวัยวะและร่างกายเสื่อม
3. พฤติกรรมสุขภาพ ทำให้เกิดโรคและเพิ่มไฟกำเริบ ได้แก่ อดนอน อดน้ำ อดอาหาร กลั้นปัสสาวะ กลั้นอุจจาระ ทำงานหนัก เสรีโสภ โม่โทโส อยู่ในอิริยาบถซ้าๆนานๆ ออกท่าทางผิด ดื่มสุรา
4. ผิดปกติแต่กำเนิด มีความพิการของไฟธาตุหรือธาตุดิน ที่เป็นที่ตั้งของไฟธาตุ

¹ มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย: วินัยปิฎก มหาวิภังค์ : 2539 หน้า 204

แผนผังอธิบาย



แนวทางการรักษาโรคเบาหวาน ตามหลักการแพทย์แผนไทย

วิธีการรักษา 3 วิธี ประกอบด้วย การใช้ยาสมุนไพร การทำหัตถการ และการปรับพฤติกรรมในการก่อโรคเพื่อปรับสมดุล ของ การทำงานของปิตตะ และเสมหะ ในร่างกาย เป็นหลัก

เป้าหมาย

1. เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยรายใหม่ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดไม่เกิน 150 มก/ดล
2. เพื่อควบคุมไม่ให้เกิดภาวะลูกกลามและกลายเป็นภาวะแทรกซ้อน

ตัวชี้วัด

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ร้อยละ 40
2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนไม่เกินร้อยละ 50

เกณฑ์การส่งต่อเข้ารับบริการแพทย์แผนไทย

1. ผู้รับบริการ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน (PreDM) หรือผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ที่มีอายุ 30-70 ปี
2. มีระดับน้ำตาลในเลือดไม่เกิน 150 mg/dl และ HbA1C 7-8

เกณฑ์ไม่รับเข้ารับการรักษา

- มีภาวะ Diabetic Ketosis/Ketoacidosis
- มีระดับความดันโลหิต SBP >160 หรือ DBP >100 มิลลิเมตรปรอท
- มีพยาธิสภาพที่ไตรุนแรง SCr >1.5 mg/dl หรือ GFR <60 หรือ นิวไนด์
- มีค่า อิเล็กโทรไลต์ผิดปกติ Na K Ca
- อื่นๆ ที่แพทย์ลงความเห็นว่าจะมีอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย

การตรวจประเมินทางการแพทย์แผนไทย

- การซักประวัติ และค้นหามูลเหตุการเกิดโรค
- การตรวจร่างกาย ทั่วไป และเฉพาะที่ เช่น ปัสสาวะ ชีพจร

การตรวจและประเมินภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน

- ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
- ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ระดับ FBS ≤ 70 mg/dl และมีอาการแสดงภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
- ภาวะจอประสาทตาผิดปกติ
- โรคไตจากเบาหวาน
- โรคหัวใจและหลอดเลือด
- ปัญหาเท้า ชาเท้า แผลที่เท้า

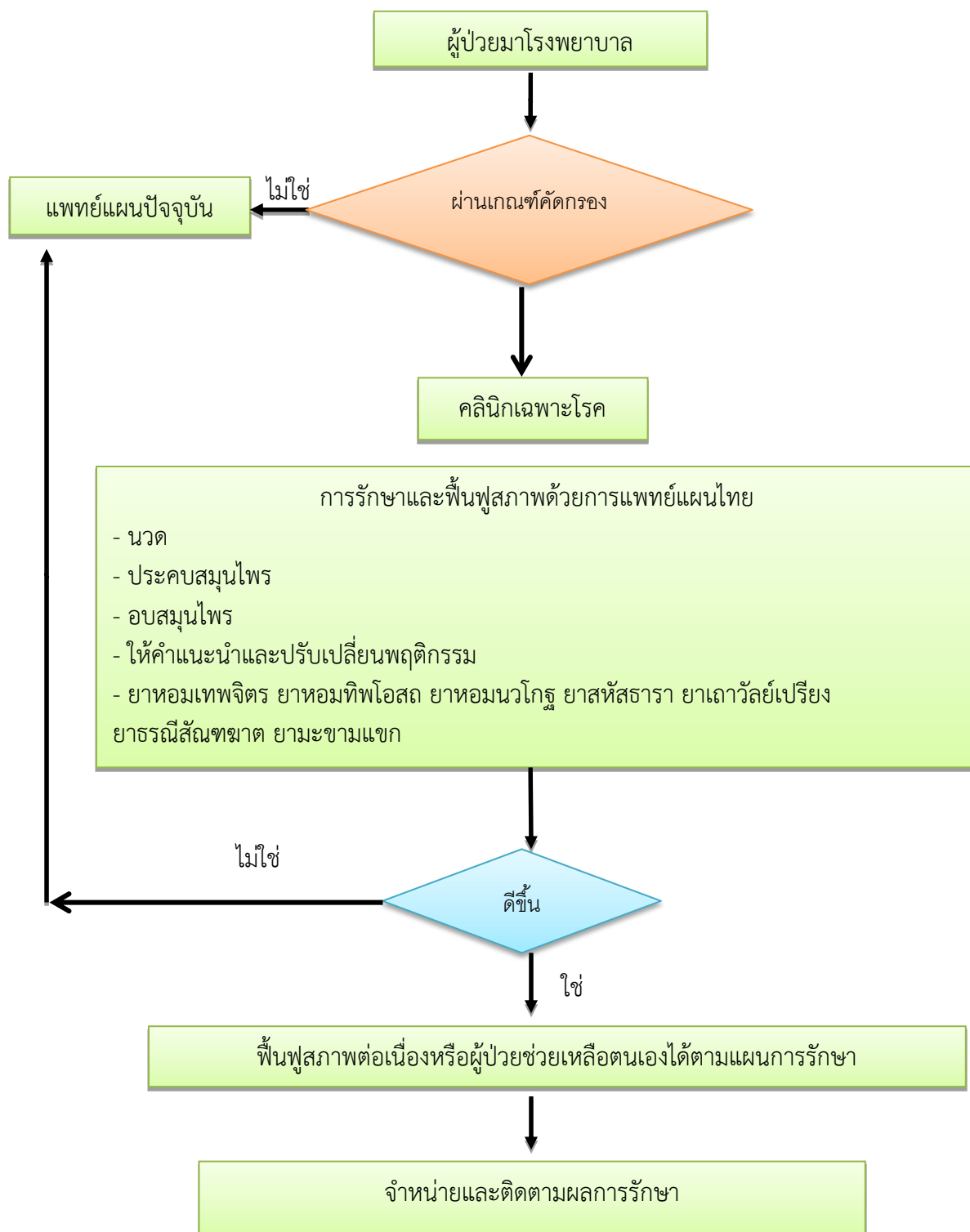
แนวทางโปรแกรมการดูแลสุขภาพ ด้วยการแพทย์แผนไทย สำหรับ โรคเบาหวาน

- Step 1. การปรับพฤติกรรม (Lifestyle modification)** คำนวณธาตุเจ้าเรือน และ แนะนำอาหารตามธาตุเจ้าเรือน อธิบายกลไกการเกิดโรค การรักษาและการปรับพฤติกรรมก่อโรค สอนเนื้อหา 303ส. ตามหลักการแพทย์แผนไทยฝึกสมาธิบำบัด/ฤๅษีตัดตน/กตจุดสะท้อนเท้าใช้เวลาไม่เกิน 30-60 นาที
- Step 2. การล้างพิษ (Detoxification)** เลือกใช้ยาสมุนไพรอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ธรณีสันตฆาต มะขามแขก ชุมเห็ดเทศ จ่ายยาไม่เกิน 3 วัน
- Step 3. การปรับสมดุลเลือกใช้ยาสมุนไพร 1 รายการตามเหมาะสมธาตุ** เช่น ตรีผลา/เบญจกูล ใช้ 5-7 วัน ให้ตรีผลา รับประทาน จนครบ 30 วัน/ติดต่อกัน 20 วัน หรือ ให้ยาสมุนไพร หรือยาตำรับในการรักษาโรคเบาหวาน เป็นต้น
- Step 4. การให้คำแนะนำและการใช้ยาหรืออาหารสมุนไพรปรับธาตุเพิ่มเติม** อาการปิดตะเด้น เช่น ปากแห้ง คอแห้ง ให้สมุนไพรรสขมเย็น เช่น มะระขี้นก ตำลึงอาการราวตะเด้น เช่น ชา ปวดเมื่อย ให้สมุนไพรสร้อน เช่น พริกไทยล่อน ขิงอาการทางเสมหะเด้น บวมที่เท้า ปัสสาวะมาก ให้สมุนไพรรสขมหรือขมร้อน เช่น ข้าวพุลู ใบเตย
- Step 5. การติดตามประเมินและกำกับ**
นัดหมาย สอบถามทางโทรศัพท์ หรือ ออกเยี่ยมติดตามที่บ้าน(ติดตาม ทุก4สัปดาห์ ในผู้ป่วยแต่ละราย)

ข้อมูล ยาสมุนไพร

| รายการยาสมุนไพร | ข้อบ่งใช้ | ขนาดและวิธีรับประทาน | ข้อห้ามและควรระวัง |
|------------------|-----------------------------------|--|--|
| 1.ยาธรณีสังฆฆมาต | แก้เถาตาน แก้ท้องผูก | ชนิดผง ครั้งละ 500 มิลลิกรัม - 1 กรัม ละลายน้ำสุก วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้าหรือก่อนนอน ชนิดแคปซูล ครั้งละ 500 มิลลิกรัม - 1 กรัม วันละครั้ง ก่อนอาหารเช้าหรือก่อนนอน | - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้มีไข้และเด็ก - ระวังการใช้ร่วมกับยากลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่มและยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด - ระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคตับ - ระวังการใช้ร่วมกับยา Phenytoin, Propanolol, Theophylline, Rifampicin - ควรระวังในการใช้กับผู้สูงอายุ |
| 2.ยามะขามแขก | ระบาย แก้ท้องผูก | ชนิดขง ครั้งละ 2 กรัม ชงน้ำร้อนประมาณ 120-200 มิลลิลิตร ก่อนนอน ชนิดแคปซูล ครั้งละ 800 มิลลิกรัม-1.2 กรัม ก่อนนอน | - ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะทางเดินอาหารอุดตันหรือปวดท้องไม่ทราบสาเหตุ |
| 3.ยาชุมเห็ดเทศ | ระบาย แก้ท้องผูก | ชนิดขง ครั้งละ 3-6 กรัม ชงน้ำร้อนประมาณ 120-200 มิลลิลิตร วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน ชนิดแคปซูล ครั้งละ 3-6 กรัม วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน | - ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะทางเดินอาหารอุดตัน หรือปวดท้องไม่ทราบสาเหตุ - ไม่ควรรับประทานติดต่อกันนานเกิน 7 วัน |
| 4.ยาตรีผลา | บำรุงธาตุ ปรับธาตุ | ชนิดขง ครั้งละ 1-2 กรัม ชงน้ำร้อนประมาณ 120-200 มิลลิลิตร ทิ้งไว้ 3-5 นาที วันละ 3-4 ครั้ง ก่อนอาหาร ชนิดแคปซูล ยาเม็ด ครั้งละ 300-600 มิลลิกรัม วันละ 3-4 ครั้ง ก่อนอาหาร | - ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยท้องเสียง่าย |
| 5.ยาเบญจกูล | บำรุงธาตุ ปรับธาตุ | ชนิดขง ครั้งละ 1.5-2 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร ชนิดแคปซูล ยาผง ยาเม็ด ครั้งละ 800 มิลลิกรัม-1 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร | ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้มีไข้ หรือเด็กเล็ก ไม่ควรรับประทานติดต่อกันนานเกิน 7 วัน |
| 6.ยามะระขึ้นก | บำรุงน้ำดี ลดน้ำตาล ในเลือด | ชนิดขง ครั้งละ 1-2 กรัม ชงน้ำร้อนประมาณ 120-200 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้งก่อนอาหาร ชนิดแคปซูล ครั้งละ 500 มิลลิกรัม-1 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร ผลสด ต้มรับประทานเป็นอาหาร ครั้งละ 6-14 กรัม | -ห้ามใช้ในเด็กหรือสตรีให้นมบุตร เนื่องจากมีรายงานทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมาก ทำให้มีอาการชักในเด็ก -ควรระวังการใช้ร่วมกับ ยาลดน้ำตาลในเลือด ชนิดรับประทาน และอินซูลิน เนื่องจาก อาจเสริมฤทธิ์กัน -ระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคตับ |

แผนภูมิแสดงแนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (Stroke)



โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (Stroke)

การแพทย์แผนปัจจุบัน

อัมพฤกษ์ (Paresis) อัมพาต (Paralysis) เป็นกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติในการควบคุม การเคลื่อนไหวของร่างกาย ซึ่งเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ เช่น เกิดหลอดเลือดในสมองตีบ อุดตันหรือแตก หรือเกิดจากสมองไขสันหลัง หรือเส้นประสาทได้รับบาดเจ็บมีการอักเสบ

อัมพาต หมายถึง ภาวะที่ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายได้เลย ทำให้เคลื่อนไหวไม่ได้/ อากักรกล้ามเนื้อเสื่อม หรือเสียหายที่ไปเนื่องจากโรคของระบบประสาท(ระบบลม) หรือโรคของกล้ามเนื้อ (ปลิว)/อาการที่ อวัยวะบางส่วน เช่น แขน ขาดหายไป เคลื่อนไหวไม่ได้

ทั้งกรณีอัมพฤกษ์ อัมพาตอาจมีกล้ามเนื้ออ่อนแรง หรือไม่มีแรง หรือแข็งเกร็ง และอาจสูญเสีย การรับรู้ความรู้สึกที่ร่างกายบางส่วนหรือไม่มีความรู้สึกเลย ตาอาจปิดไม่สนิท ปากเบี้ยวพูดไม่ชัดหรือพูดไม่ได้

ลักษณะอาการโรคอัมพาต 5 ชนิดคือ

1. อัมพาตเฉพาะแขนเป็นโรคที่ทำให้แขนข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้างเคลื่อนไหวไม่ได้ปกติ เกิดจาก เส้นประสาทระดับไขสันหลังช่วงคอไม่เกินกึ่งกลางสะบักผิดปกติ ซึ่งอาจจะมีจากสาเหตุ เช่น พยาธิตัวจี๊ดไซ เนื่องจากบริเวณไขสันหลังเบียดทับเส้นประสาทพบในเด็กจากการคลอด อุบัติเหตุ
2. อัมพาตเฉพาะขา เป็นโรคที่ทำให้ขาข้างใดข้างหนึ่งเคลื่อนไหวได้ไม่ปกติ เกิดจากเส้นประสาท ไขสันหลัง ช่วงเอว ก้นกบปกติ เช่น เนื้องอก พยาธิตัวจี๊ดไซ อุบัติเหตุบริเวณก้นกบ
3. อัมพาตครึ่งท่อน เป็นโรคที่ทำให้ขาทั้ง 2 ข้างเคลื่อนไหวได้ไม่ปกติ มีปัญหาสูญเสียการควบคุม ระบบการขับถ่าย อุจจาระ และปัสสาวะ เกิดจากเส้นประสาทระดับไขสันหลังช่วงต่ำกว่า กึ่งกลางสะบักผิดปกติ เช่น เนื้องอก เส้นเลือดสันหลังโป่งพองหรืออุบัติเหตุต่างๆ
4. อัมพาตทั้งตัว เป็นโรคที่ทำให้แขนทั้ง 2 ข้าง ขา 2 ข้างเคลื่อนไหวได้ไม่ปกติ มีปัญหาควบคุม การอุจจาระปัสสาวะไม่ได้ สาเหตุจากระบบไขสันหลังบริเวณต้นคอเหนือกึ่งกลางปีกสะบักขึ้นไป เกิดจากอุบัติเหตุรถชน ตกจากที่สูง หรืออาจพบจากระบบสมองก็ได้ ซึ่งมักจะมีอาการพูดไม่ได้
5. อัมพาตครึ่งซีก พบได้บ่อยที่สุดเป็นโรคที่แขนและขาข้างเดียวกับซีกใดซีกเคลื่อนไหวได้ไม่ปกติ เกิดจากระบบสมองด้านตรงข้ามกับร่างกายซีกที่เป็นอัมพาต เกิดจากเส้นเลือดมีการตีบ แตก อุดตัน มีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิต หัวใจ ไขมันในเส้นเลือด กรรมพันธุ์ พยาธิตัวจี๊ดไซ เนื้องอกในสมอง ประสบอุบัติเหตุ

การแพทย์แผนไทย

โรคอัมพฤกษ์หรืออัมพาต เกิดจากลมเบื้องสูง (ลมอุทธรังคมาวาทา คือลมพัดขึ้นเบื้องบน จากปลายเท้า ถึงศีรษะ) และลมเบื้องต่ำ (ลมอโรคมาวาทา คือ ลมพัดลงเบื้องล่างตั้งแต่ศีรษะถึงปลายเท้า) พัดระคนกัน จน เกิดโทษ ทั้งสองนี้เมื่อระคนกัน คือลมอโรคมาวาทา พัดย้อนขึ้นไประคนกับลมอุทธรังคมาวาทากับพัดลงหาอโรค มาวาทา จึงเป็นเหตุให้โลหิตถูกพัดเป็นฟองและร้อนดังไฟ ส่วนลมในทิศเบื้องต่ำคือลมอัมพฤกษ์และลมอัมพาต เกิดแต่ปลายเท้าถึงเบื้องบน ลมทั้งสองนี้ เป็นที่ตั้งแห่งฐานลมทั้งหลายเมื่อระคนกันก็ให้หวาดหวั่นไปทั่ว เพราะ ไปกระทบกับลมหทัยวาทะ คือ ลมประจำหทัย เมื่อลมระคนกันให้กำลังโลหิตแปรไป อาการที่ปรากฏจึง เป็นอาการทางระบบประสาทให้จุกแน่น ชัก กำมือ เท้างอ ดิ้นไป ให้ลิ้นกระด้างคางแข็ง ขากรรไกรแข็ง เจริญ ไม้ได้ บ้างสิ้นสติ หรือลมนี้มีกำลังขับโลหิตให้คั่งเป็นวง เป็นสีตามร่างกาย(ตำราการแพทย์แผนไทยเดิมเล่ม 1

ลมอัมพฤกษ์ หมายถึง ลมที่ทำให้เกิดอาการเคลื่อนไหวไม่ได้ โดยกระดูกไม่เคลื่อนไหว

ลมอัมพาต หมายถึง ลมที่ทำให้เคลื่อนไหวไม่ได้ และมีอาการกระดูกเคลื่อนไหว ลมจับเอาก้นกบไปถึงราว ข้าง จับเอาหัวใจแล้วให้ซึมมัน แล้วขึ้นไปราวบาททั้งสองขึ้นไปจับเอาต้นลิ้น เจริญไม้ได้ชัดแล

มูลเหตุของการเกิดโรค

1. จากการบริโภคอาหารที่ไม่เคยบริโภคหรืออาหารให้โทษ 8 ประการคือ กินของดิบ บุค เน่า ของหยาบ กินมากเกินไปกินน้อยเกินไป กินผิดเวลา หรือกินเนื้อสัตว์มากเกินไป
2. การกระทบร้อน กระทบเย็นมากเกินไป

แนวทางการรักษา ตามหลักการแพทย์แผนไทย

- 1 .การรักษาด้วยยาสมุนไพร
2. การฟื้นฟูสภาพทางหัตถเวชกรรมไทย

การให้คำแนะนำและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

1. การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ ในการการฟื้นฟูสุขภาพด้วยวิธีการทางหัตถเวชกรรมไทย นวดและอบสมุนไพร
2. ฝึกออกกำลังกายโดยใช้กล้ามเนื้อและอวัยวะแขน – ขาข้างที่อ่อนแรง โดยการชักโรค การบริหารร่างกายอย่างสม่ำเสมอและสนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือด้วย
3. งดอาหารแสลง เช่น ข้าวเหนียว หน่อไม้ เหล้าเบียร์ เครื่องในสัตว์ ยาแก้ปวด อาหารที่ทำให้เลือดไหลเวียนไม่ดี อาหารรสเย็น เช่น พริก แดงโม หรืออาหารที่ส่งเสริม การเกิดโรคประจำตัว เช่น รสหวาน มัน เค็ม
4. มะขามเปียกเพื่อช่วยวนการระบายท้อง
5. ไม่นอนทับแขน ขาข้างที่เป็น ไม่ควรนอนดึก หรือทำงานเกินกำลัง
6. ทำจิตใจให้สบายผ่อนคลาย บริหารใจด้วยการกำหนดลมหายใจเข้าออก
7. ให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศเย็นเกินไป
8. หางานอดิเรกทำเพื่อคลายความเครียด

ตัวชี้วัด

1. ประเมิน ADL ดีขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับ ร้อยละ 80 หลังสิ้นสุดการรักษาภายใน 8 สัปดาห์
2. ประเมิน Motor Power ดีขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับ ร้อยละ 80 หลังสิ้นสุดการรักษา ภายใน 8 สัปดาห์

ADL (Activity Daily Living) หมายถึง แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
Motor power หมายถึง การตรวจกำลังกล้ามเนื้อ

เกณฑ์การคัดกรอง

1. ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ที่มีอาการแขนขา อ่อนแรง ปากเบี้ยว ลิ้นกระด้างคางแข็ง พูดไม่ชัด
2. ความดันโลหิต SBP 90-160 และ DBP 60-100 มิลลิเมตรปรอท
3. ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที
4. อุณหภูมิของร่างกายไม่มากกว่า 38 องศาเซลเซียส
5. ไม่มีภาวะติดเชื้อ ไม่มีโรคติดต่อรุนแรง
6. ผู้ป่วยต้องไม่มีข้อห้ามในการทำกิจกรรมฟื้นฟูต่างๆ

7. ตรวจไม่พบภาวะเลือดออกง่าย ค่า INR (International normalized ratio) ต้องอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ 2-3

8. ผู้ป่วยสามารถหายใจได้ด้วยตนเอง ไม่ On Oxygen ไม่มีอาการหายใจหอบ หรือหายใจลำบาก
เกณฑ์รับเป็นผู้ป่วยใน

1. ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ ตัน หรือแตก ที่ผ่านการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 5 วัน และ/หรือแพทย์เจ้าของไข้ อนุญาตให้เข้ารับการฟื้นฟู
2. ไม่สามารถเดินทางมารับการฟื้นฟูตามโปรแกรมได้อย่างต่อเนื่อง
3. ยินยอมเข้ารับการฟื้นฟูตามโปรแกรม และมีญาติเฝ้าอย่างน้อย 1 คน

เกณฑ์ส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน

1. มีอาการแทรกซ้อนทางระบบประสาท เช่น ชัก ชีมนิ่ง อาเจียนพุ่ง ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ เป็นต้น
2. หายใจลำบาก มีภาวะหอบหืดกำเริบ มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (SpO2) < 95% หน้าซีดริมฝีปากเขียว ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยหายใจ หรือหายใจเร็ว ≥ 25 ครั้ง/นาที
3. มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก
4. อุณหภูมิร่างกาย ≥ 38 องศาเซลเซียส
5. ความดันโลหิต SBP >160 และ DBP >100 มิลลิเมตรปรอท
6. ชีพจร < 60 ครั้ง/นาทีหรือ > 100 ครั้ง/นาที หรือคล้ำแล้วชีพจรลักษณะผิดปกติ
7. มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆตามดุลยพินิจของแพทย์

การตรวจประเมินทางการแพทย์แผนไทย

1. การซักประวัติ และวิเคราะห์ทางการแพทย์แผนไทย
2. การตรวจร่างกายทั่วไป การจับชีพจร การดู คลำ เคาะ ฟัง การตรวจร่างกายทางหัตถเวช
3. ประเมินความเจ็บปวดโดยใช้ Pain score และ Motor powerการตรวจและประเมิน

การตรวจร่างกาย

การประเมินลักษณะทั่วไป : ดูลักษณะที่ผู้ป่วย รูปร่าง สีผิว สังเกตอิริยาบถในการเคลื่อนไหว เช่น ยืน เดิน นั่ง นอน ยกแขนขา การพลิกตัว การหยิบจับสิ่งของ การกลืน การเคี้ยว การพูด การหลับตา การหายใจ

การตรวจร่างกายทางหัตถเวช

1. ดูท่าเดิน มีลักษณะพิเศษ ขาข้างที่เป็นเดินปัดปลายเท้า มือและเท้าหงิกงอ
2. ดูข้อต่อหัวไหล่ มีหลุดหลวมหรือไม่มากหรือน้อย โดยใช้นิ้วมือ วัดว่ากระดูกต้นแขนต่ำจากหัวคุดมไหล่ที่นิ้วมือ
3. ดูลักษณะทั่วไป ของแขน ขากล้ามเนื้อสีผิว
4. จับชีพจรและเท้า เพื่อดูว่าลมเบื้องสูงและลมเบื้องต่ำเต็นสม่าเสมอกันไม่
5. วัดสันเท้า
 - กระดูกนิ้วเท้าขึ้น ลง อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่ดี
 - กระดูกข้อเท้าขึ้นลง อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่เต็มที่
 - ทดสอบแรงถีบข้อเท้า อาจทำไม่ได้หรือทำได้แบบอ่อนแรง
 - ให้ตั้งชันเข้าสองข้าง (ตั้งขาดีเป็นหลัก) อาจทำไม่ได้หรือทำได้ช้าๆ หรือขาเหวี่ยงๆ

- ทดสอบกำลังสะโพก (ในกรณีผู้ป่วยตั้งชันเข้าได้) ให้แบะเข้าและหนีบเข้าด้านแรงผู้ตรวจ อาจทำได้แต่อ่อนแรง

กรณีผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการตรวจ ให้บีบนิ้วชี้ของเท้าแล้วหักลงเร็วๆ ถ้าผู้ป่วยชักขาหนี แสดงว่าเส้นประสาทหลังการได้ จะตอบสนองต่อการนวด สามารถเดินได้ และนวดจุดสัญญาณที่ 2 ขาด้านนอกได้

5. ทดสอบกำลัง และการเคลื่อนไหวของแขน

- คว่ำ-หงายมือ อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่ดี
- กำ - เขี่ยคมือ อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่ดี
- ทดสอบแรงบีบของมือ 2 ข้างเปรียบเทียบกัน ข้างที่เป็นอ่อนแรงกว่า
- ตั้งข้อศอก อาจทำไม่ได้หรือทำได้แบบไม่มั่นคง
- กระจกมือขึ้น - ลง โดยหอบประคองข้อมือ คนไข้อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่เต็มที่
- ชูแขนชิดหู เขี่ยคนิ้วมือ ถ้าชูได้เรียกว่าเส้นประสาทสมบูรณ์ตอบสนองการรักษาดี

6. การวัดระดับความเจ็บปวดโดยใช้ Pain score

7. ประเมิน Motor power

การรักษาทางการแพทย์แผนไทย

1. รักษาด้วยยาสมุนไพร ในบัญชียาหลัก หรือ ตำรับยาประจําเฉพาะราย
2. การรักษาทางหัตถเวช

ใช้สูตรกลางในการนวดฟื้นฟูสภาพ ขึ้นกับอาการของผู้ป่วยและดุลยพินิจของแพทย์

- 1.) นวดพื้นฐานขา เน้นสัญญาณข้อเท้า เปิดประตูลม
- 2.) นวดพื้นฐานหลังและสัญญาณ 1-5 หลัง (ท่านอน)
- 3.) นวดพื้นฐานขาด้านนอกและสัญญาณ 1-5 (ห้ามนวดสัญญาณ 2 ในกรณีผู้ป่วยเหยียดคู้ขาไม่ได้)
- 4.) นวดพื้นฐานขาด้านในและสัญญาณ 1-5
- 5.) นวดพื้นฐานแขนด้านในและสัญญาณ 1-5
- 6.) นวดพื้นฐานแขนด้านนอกและสัญญาณ 1-5
- 7.) นวดพื้นฐานบ่า
- 8.) นวดสัญญาณ 1-5 หัวไหล่ (ห้ามนวดสัญญาณ 2 ในผู้ป่วยเหยียดคู้แขนไม่ได้)

3. การอบสมุนไพร

ระยะเวลาในการฟื้นฟู

1. กรณีผู้ป่วยยังไม่ตอบสนองกับการกระตุ้นความรู้สึก ควรนวดฟื้นฟูสภาพวันละ 1 ครั้งๆละไม่น้อยกว่า 60 นาที ร่วมกับการประคบสมุนไพร ติดต่อกัน 3 วัน แล้วประเมินผล
2. กรณีผู้ป่วยตอบสนองต่อความรู้สึก สามารถกระดิกนิ้วมือได้ ควรนวดฟื้นฟูวันเว้นวันหรือสัปดาห์ละไม่น้อยกว่า 3 ครั้งๆละไม่น้อยกว่า 60 นาที ร่วมกับการประคบสมุนไพร แล้วประเมินผล

3. กรณีผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ควรนัดฟื้นฟูสุขภาพทีละ 2 ครั้งๆละไม่น้อยกว่า 60 นาที ร่วมกับการประคบสมุนไพร ติดต่อกันประมาณ 2 เดือน หรือจนกว่าผู้ป่วยจะสามารถฟื้นฟูได้ด้วยตนเอง โดยแนะนำให้แก่ผู้ป่วยและญาติในการนัดฟื้นฟูตนเอง และการทำกายบริหารด้วยตนเอง

ประเมินผลการรักษา

การประเมินว่าผู้ป่วยดีขึ้นหรือไม่ ประเมินจากความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (Activity daily living) , Motor power ว่ามีพัฒนาการดีขึ้นหรือมีแนวโน้มดีขึ้น

การจำหน่ายและสิ้นสุดการรักษา

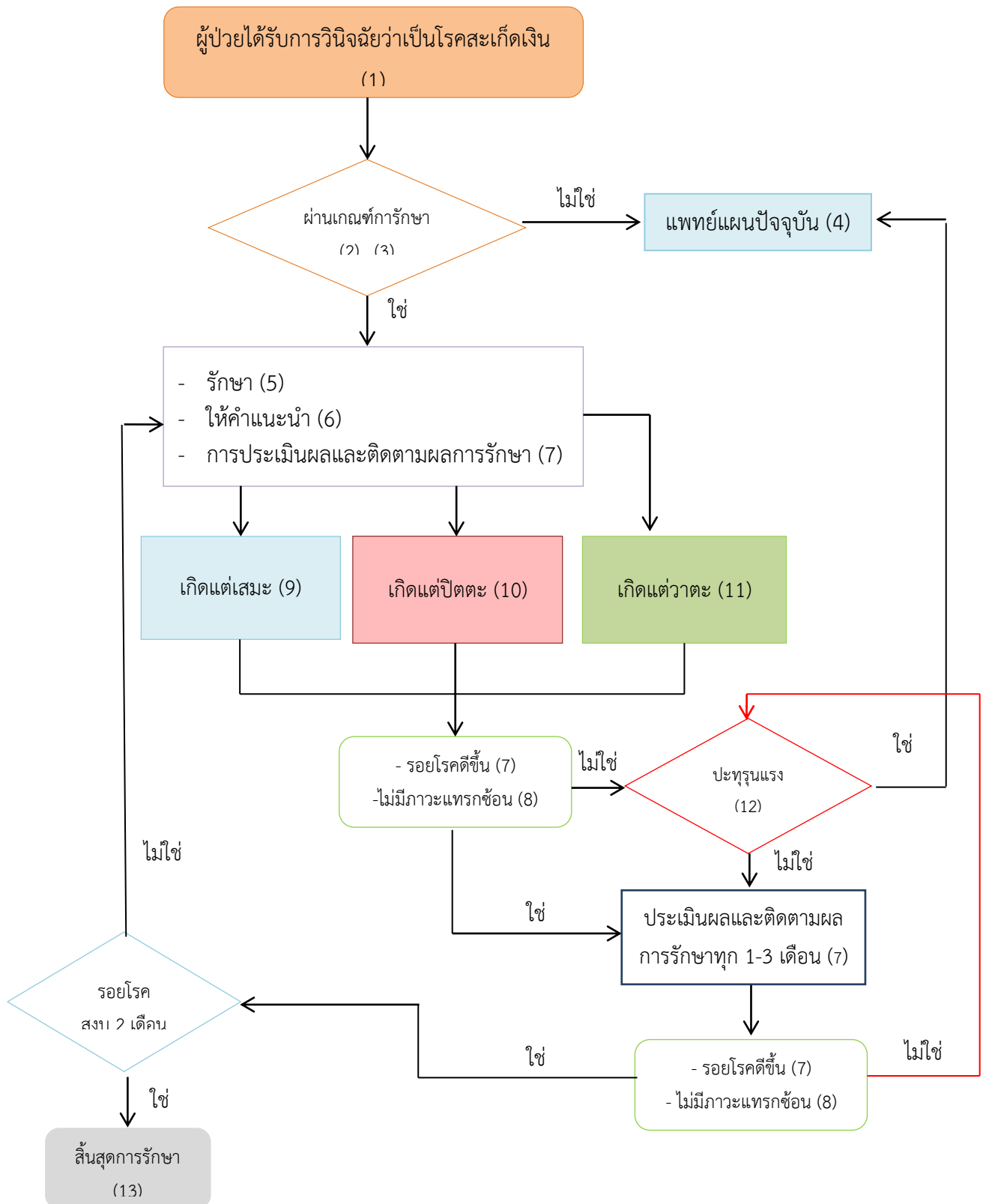
- 1.การฟื้นฟูสุขภาพครบ 2 เดือน
- 2.ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้

ข้อมูล ยาสมุนไพร

| รายการยาสมุนไพร | ข้อบ่งใช้ | ขนาดและวิธีรับประทาน | ข้อห้ามและควรระวัง |
|-----------------|---|--|--|
| 1. ยาหอมเทพจิตร | แก้ลมกองละเอียด ได้แก่ หน้ามืด ตาลาย สวิงสวย ใจสั่น และ บำรุงดวงจิต ให้ชุ่มชื้น | ชนิดผง ครั้งละ 1 – 1.4 กรัม ละลาย น้ำสุก เมื่อมีอาการ ทุก 3 - 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง น้ำ ชนิดเม็ด ครั้งละ 1 – 1.4 กรัม เมื่อมี อาการ ทุก 3 - 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวัน ละ 3 ครั้ง | - ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาใน กลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (anti-platelets) - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความ ผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการ สะสมของการบวมและเกิดพิษได้ - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยแพ้ละออง เกสรดอกไม้ |
| 2. ยาหอมทิพโอสถ | แก้ลมวิงเวียน | ชนิดผง ครั้งละ 1 – 1.4 กรัม ละลายน้ำ กระสายยา เมื่อมีอาการ ทุก 3 - 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง น้ำกระสายยาที่ ใช้ น้ำดอกไม้น้ำหรือน้ำต้มสุก ชนิดเม็ด ครั้งละ 1 – 1.4 กรัม เมื่อมีอาการ ทุก 3 - 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง | - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์และผู้มีไข้ - ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาใน กลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (anti-platelets) - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยแพ้ละออง เกสรดอกไม้ |
| 3. ยาหอมนวโกฐ | 1. แก้ลมวิงเวียน คลื่นเหียน อาเจียน (ลมจุกแน่น ในอก) ในผู้สูงอายุ 2. แก้ลมปลายไข้ (หลังจากฟื้นไข้แล้ว ยังมีอาการ เช่น คลื่นเหียน วิงเวียน เบื่ออาหาร ท้องอืด และอ่อนเพลีย) | ชนิดผง ครั้งละ 1 - 2 กรัม ละลายน้ำ กระสายยา เมื่อมีอาการ ทุก 3 - 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง น้ำกระสายยา • กรณีแก้ลมวิงเวียน คลื่นเหียน อาเจียน (ลมจุกแน่นในอก) ในผู้สูงอายุ ใช้น้ำลูกผักชี(15 กรัม) หรือเทียนดำ (15 กรัม) ต้มเป็นน้ำกระสายยา • กรณีแก้ลมปลายไข้ (หลังจากฟื้นไข้ ใช้ก้านสะเดา (33 ก้าน หรือ 15 กรัม) ลูกกระดอม (7 ลูก หรือ 15 กรัม) และ เถาบระเพ็ด (7 องคุลี หรือ 15 กรัม) ต้มเป็นน้ำกระสายยา • ถ้าหาน้ำกระสายยาไม่ได้ใช้น้ำสุก แทน ชนิดเม็ด ครั้งละ 1 - 2 กรัม ทุก 3 - 4 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง | - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์และผู้มีไข้ - ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาใน กลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (anti-platelets) - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยแพ้ละออง เกสรดอกไม้ |

| รายการยาสมุนไพร | ข้อบ่งใช้ | ขนาดและวิธีรับประทาน | ข้อห้ามและควรระวัง |
|---------------------|--|--|--|
| 4. ยาแก้ลมอัมพฤกษ์ | บรรเทาอาการปวดตามเส้นเอ็นกล้ามเนื้อ มือเท้าตึงหรือชา | ครั้งละ 1 กรัม ชงน้ำร้อนดื่ม ประมาณ 120 – 200 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร | <ul style="list-style-type: none"> - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้ และเด็ก - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบวมและเกิดพิษได้ - อาการไม่พึงประสงค์ แสบร้อนยอดอก |
| 5. ยาสหัสธารา | ขับลมในเส้นแก๊โรค ลมกองหยาบ | ครั้งละ 1 – 1.5 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร | <ul style="list-style-type: none"> - ห้ามใช้กับหญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่มีไข้ - ควรระวังในการใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ผู้ป่วยโรคแผลเปื่อย เพปติก และกรดไหลย้อน เนื่องจากเป็นยาสร้อน - ระวังการใช้ร่วมกับยา Phenytoin, Propanolol, Theophylline, Rifampicin - อาการไม่พึงประสงค์ ร้อนท้อง แสบท้อง คลื่นไส้ คอแห้ง ผื่นคัน |
| 6. ยาเถาวัลย์เปรียง | บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบของกล้ามเนื้อ | ครั้งละ 500 มิลลิกรัม – 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารทันที | <ul style="list-style-type: none"> - ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคแผลเปื่อย เพปติก - อาจเกิดการระคายเคืองระบบทางเดินอาหาร - อาการไม่พึงประสงค์ ปวดท้อง ท้องผูก ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง ใจสั่น |
| 7. ยาธรณีลีลขมาต | แก้เถาดาน แก้อ่อนเพลีย | <p>ชนิดผง ครั้งละ 500 มิลลิกรัม - 1 กรัม ละลายน้ำสุก วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้าหรือก่อนนอน</p> <p>ชนิดแคปซูล ครั้งละ 500 มิลลิกรัม - 1 กรัม วันละครั้ง ก่อนอาหารเช้าหรือก่อนนอน</p> | <ul style="list-style-type: none"> - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้มีไข้และเด็ก - ระวังการใช้ร่วมกับยากลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่มและยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด - ระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคตับ - ระวังการใช้ร่วมกับยา Phenytoin, Propanolol, Theophylline, Rifampicin - ควรระวังการใช้ในผู้สูงอายุ |
| 8. ยามะขามแขก | ระบาย แก้อ่อนเพลีย | <p>ชนิดขง ครั้งละ 2 กรัม ชงน้ำร้อน ประมาณ 120-200 มิลลิลิตร ก่อนนอน</p> <p>ชนิดแคปซูล ครั้งละ 800 มิลลิกรัม-1.2 กรัม ก่อนนอน</p> | <ul style="list-style-type: none"> - ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะทางเดินอาหารอุดตันหรือปวดท้องไม่ทราบสาเหตุ |

แผนภูมิแสดงแนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทยโรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis)



โรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis)

การแพทย์แผนปัจจุบัน

โรคสะเก็ดเงิน คือ โรคที่มีการอักเสบของผิวหนัง พบเล็บมีความผิดปกติและข้อพิการได้

การแพทย์แผนไทย

โรคสะเก็ดเงิน คือ โรคที่มีอาการอักเสบของผิวหนังเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน เช่น ยีนที่ควบคุมการสร้างของผิวหนัง สิ่งแวดล้อม เป็นต้น ทำให้ระยะเวลาการสร้างผิวหนังเร็วกว่าปกติ เป็นผื่นนูนแดง มีขุยหรือสะเก็ดสีเทาเงิน พบได้ตามส่วนต่างๆของร่างกาย อาจพบเล็บมีความผิดปกติและข้อพิการได้ มาเทียบกับอาการโรคตามคัมภีร์วิฤทธิภูมิโรค พบว่ามีลักษณะเทียบได้กับโรคดังนี้

1.1 **เรื้อนมูลนก** ลักษณะอาการ เมื่อบังเกิดผุดขึ้นมาเป็นแวนเป็นวงตามผิวหนัง เล็กก็มีใหญ่ก็มีสีขาวนูนๆ ขอบนูน มีสีฐานดั่งกลากพรรณัย ทำให้คัน ถ้านานเข้าลามไปทั้งตัว พยาธิอันนี้ หายบ้าง ไม่หายบ้าง (ลักษณะผื่นแดงหนานูน สะเก็ดใหญ่หนาและขอบชัดเจน เกิดจากเลือดและน้ำเหลือง)

1.2 **เรื้อนกวาง** ลักษณะอาการ เมื่อบังเกิดขึ้น เกิดตามข้อมือข้อเท้า และกำด้นต้นคอ ทำให้เป็นน้ำเหลืองลามออกไป ครั้นต้องยาเข้าก็แห้ง บางทีก็หายขาด บางทีก็ไม่หาย แต่ไม่หายเป็นเพียงลำบาก (ลักษณะผิวหนังแห้ง สะเก็ดบาง ขนาดเล็ก ละเอียด สีขาว ไม่นูน ผิวเนื้อเรียบ เกิดจากเลือดและลม)

อาการแสดงของโรค

โรคบังเกิดแต่เสมหะ

1. ถ้าคนไข้ผิวหนังขึ้น ลอก แดง แสดงถึงภาวะความผิดปกติของน้ำเหลือง เน้นสมุนไพรรักษา น้ำเหลืองเป็นหลัก โดยจะใช้สมุนไพรรักษา หัวข้าวเย็นเหนือ หัวข้าวเย็นใต้ หัวร้อยรู กะเพียด ย่านาง ชันทองพยาบาท เหงือกปลาหมอ

2. ถ้าผิวหนังแห้ง ขุย ล่อน แสดงถึงภาวะความผิดปกติของโลหิต ก็จะทำให้สมุนไพรรักษาโลหิตเป็นหลัก ได้แก่ แก่นฝาง คำฝอย คำไทย และจะเพิ่มยาขับถ่ายของเสีย เช่น ยาดำ ดีเกลือ

วิธีปรุงยาทั้งสองรูปแบบคือ นำสมุนไพรรักษาทั้งหมดที่ได้มาต้ม 3 เา 1 ต้มก่อนอาการวันละ 3 เวลา ครั้งละ 3 ช้อนโต๊ะ (ต้องทานต่อเนื่องกันจึงจะเห็นผล)

โรคบังเกิดแต่ปิตตะ

อาการแสดงของโรค พบอาการผิวหนังไม่หนานูนมาก อาจพบเป็นจุด หรือผื่นแดงจัด ตรวจพบความร้อนบนผื่น อาจบวม แดงร้อน ตัวร้อนคล้ายมีไข้ มักกำเริบเมื่อมีอากาศร้อน หรือเหงื่อ

โรคบังเกิดแต่วาตะ

อาการแสดงของโรค พบอาการผิวหนังหนานูนเป็นขุยคล้ายรังแค คัน และมักปวดตามข้อร่วมด้วย อาการมักกำเริบเมื่อมีอากาศแห้งหรือเย็น อยู่ห้องแอร์ หรือหลังอาบน้ำ

ปะทุรุนแรง (Flare up)

การที่มีรอยโรคมากขึ้น สะเก็ดหนา แตก มีการอักเสบมากขึ้น มีน้ำเหลืองไหลซึม ไข้ ปวดเมื่อยตามตัว ปวดข้ออักเสบ คัน แสบร้อนบริเวณรอยโรคจนผู้ป่วยทนอาการที่เป็นมากขึ้นไม่ได้

แนวทางการรักษาโรคสะเก็ดเงิน ตามหลักการแพทย์แผนไทย

1. ตำรับยาสมุนไพรรักษา
2. ยาทาแก้โรคผิวหนังสมุนไพรรักษา
3. ยาอาบแก้โรคผิวหนังสมุนไพรรักษา

เป้าหมาย

เป็นแนวทางการรักษาและติดตามผลการรักษาผู้ป่วย โรคสะเก็ดเงินด้วยยาสมุนไพรตำรับ ในการควบคุมและลดความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงินและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคสะเก็ดเงิน

ตัวชี้วัด

1. จำนวนผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรอยโรคสงบ >ร้อยละ 20 หลังรับการรักษาภายใน 6 เดือน
2. จำนวนผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรอยโรคดีขึ้น >ร้อยละ 70 หลังรับการรักษาภายใน 6 เดือน

เกณฑ์การเข้ารับบริการแพทย์แผนไทย

1. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis) จากแพทย์แผนปัจจุบัน
2. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเรื้อนกวาง เรื้อนมูลนก จากแพทย์แผนไทย
3. ผู้ป่วยสมัครใจเข้ารับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย
4. ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับการตอบสนองของการรักษาต่อสมุนไพรที่อาจมีรอยโรคเพิ่มขึ้น (ปะทุ)

เกณฑ์ไม่รับเข้ารับการรักษา

1. ผู้ป่วยที่มีการทำงานของตับ ไต ค่าความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดที่ผิดปกติ
 - 1.1 ค่าการทำงานของตับปกติ (Liver function Test)
 - AST (Aspartate aminotransferase) หรือ SGOT (Serum Glutamic-Oxaloacetic Transaminase) ค่าปกติ 3-35 units/L
 - ALT (Alanine aminotransferase) หรือ SGPT (Serum Glutamic-Pyruvic Transaminase) ค่าปกติ 3-35 units/L
 - Total bilirubin ค่าปกติ 0.2-1.0mg/dl
 - Albuminค่าปกติ 3.5-5.0 gm%
 - 1.2ค่าการทำงานของไตปกติ (Renal function Test)
 - BUN (blood Urea Nitrogen) ค่าปกติ 6-20mg/dl
 - Cr. (Creatinine) ค่าปกติ 0.7-1.4mg/dl
 - 1.3ค่าความสมบูรณ์ของเลือดปกติ (CBC : Complete Blood Count)
 - Hb (hemoglobin) ค่าปกติ ผู้ชาย 14-18 mg/dl ผู้หญิง 12-16mg/dl
 - Hct (hematocrit) ค่าปกติ ผู้ชาย 40-50 % ผู้หญิง 37-47%
 - WBC (White Blood Cell) ค่าปกติ 4-11 * 10³ cell / mm³
 - Plt. (Platelet count) ค่าปกติ 140,000 – 400,000 cell / mm³
2. ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้สมุนไพร

การตรวจประเมิน

1. ชักประวัติ อาการและอาการแสดง
2. Body surface area (BSA)
3. Rule of nine
4. PASI score

การตรวจและประเมินภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย/ปรึกษาแพทย์แผนปัจจุบัน

1. ใช้ แผลติดเชื้อ ปวดข้อ ข้ออักเสบ บวม แดง ค่าการทำงานของตับ ไต และความสมบูรณ์ของเลือดที่ผิดปกติมีภาวะแทรกซ้อนจากการผิดปกติร่วมของ CBC, BUN, Cr, LFT

2. มีรอยโรคไม่ดีขึ้นหลังจากรับการรักษา 10-12 เดือน

การประเมิน ติดตามและยุติการรักษา

นัดหมาย หรือ สอบถามทางโทรศัพท์ และสิ้นสุดการรักษาเมื่อรอยโรคสงบอย่างน้อย 2 เดือน ไม่มีรอยโรคแสดงให้เห็น

การไม่ตอบสนองต่อการรักษา คือ ผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยยาสมุนไพรแล้ว 6 เดือน รอยโรคไม่ดีขึ้น และหลังรักษาแล้ว 1 ปี รอยโรคไม่ดีขึ้น

รอยโรคสงบ คือ ผื่นหนังเรียบปกติ

การสิ้นสุดการรักษา คือ รอยโรคสงบอย่างน้อย 2 เดือน

ข้อมูลยาสมุนไพร

ตำรับยารักษาโรคสะเก็ดเงินตำรับยา รพ.พระปกเกล้า

ส่วนประกอบ

| | | | |
|-------------------|---|-----|-------------------|
| 1. ข้าวเย็นเหนียว | 2 | บาท | 8. ใบมะกา |
| 2. ข้าวเย็นใต้ | 2 | บาท | 9. ชุมเห็ดเทศ |
| 3. เหงือกปลาหมอ | 2 | บาท | 10. ผักกระชับ |
| 4. ทองพันชั่ง | 4 | บาท | 11. แสมสาร |
| 5. หัวร้อยรู | 2 | บาท | 12. แสมทะเล |
| 6. กำแพงเจ็ดชั้น | | | 13. แกแล |
| 7. ชั้นทองพยับบาท | | | 14. กำมะถันเหลือง |

วิธีบริหารยา

ต้มเคี่ยว (น้ำ 3 ส่วน ต้มเหลือ 1 ส่วน) รับประทานครั้งละ 150 มิลลิลิตร ก่อนอาหาร เข้า กลางวัน เย็น

ตำรับยารักษาโรคสะกดเงินตำรับยา รพ.สุวรรณคีรีประชารักษ์ (1)

ส่วนประกอบ

| | | | | | |
|-------------------|---|-----|------------------------|---|-----|
| 1. ข้าวเย็นเหนื่อ | 2 | บาท | 4. คำฝอย | 4 | บาท |
| 2. ข้าวเย็นใต้ | 2 | บาท | 5. ใบมะกา | 2 | บาท |
| 3. กำแพงเจ็ดชั้น | 2 | บาท | *** ตัวยาสำหรับ 1 หม้อ | | |

วิธีบริหารยา

ต้มเคี่ยว (น้ำ 3 ส่วน ต้มเหลือ 1 ส่วน) รับประทานครั้งละ 150 มิลลิลิตร ก่อนอาหาร เข้า กลางวัน เย็น

ตำรับยารักษาโรคสะกดเงินตำรับยา รพ.สุวรรณคีรีประชารักษ์ (2)

ส่วนประกอบ

| | | |
|------------------|-----|------|
| 1. ยาห้าราก | 3*3 | ac |
| 2. ยาถอนพิษประดง | 5*3 | ac |
| 3. ยาระบาย | 2*1 | ac |
| 4. ยาทาพญายอ | 4 | เวลา |

วิธีบริหารยา

ต้มเคี่ยว (น้ำ 3 ส่วน ต้มเหลือ 1 ส่วน) รับประทานครั้งละ 150 มิลลิลิตร ก่อนอาหาร เข้า กลางวัน เย็น

ตำรับยาทารักษาโรคสะกดเงินตำรับยา (1)

ส่วนประกอบ

| | | | | | |
|-------------------------------|-----|------|--------------|----|------|
| 1. น้ำมันมะพร้าว มิลลิลิตร | 1 | ,000 | 4. ข่าแก่ | 80 | กรัม |
| 2. ใบบัวบก | 100 | กรัม | 5. ขมิ้นอ้อย | 75 | กรัม |
| 3. ทองพันชั่ง | 80 | กรัม | | | |

วิธีบริหารยา

ใช้สำลีชุบยาทาบริเวณที่มีอาการ วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น

ตำรับยาทารักษาโรคสะกดเงินตำรับยา (2)

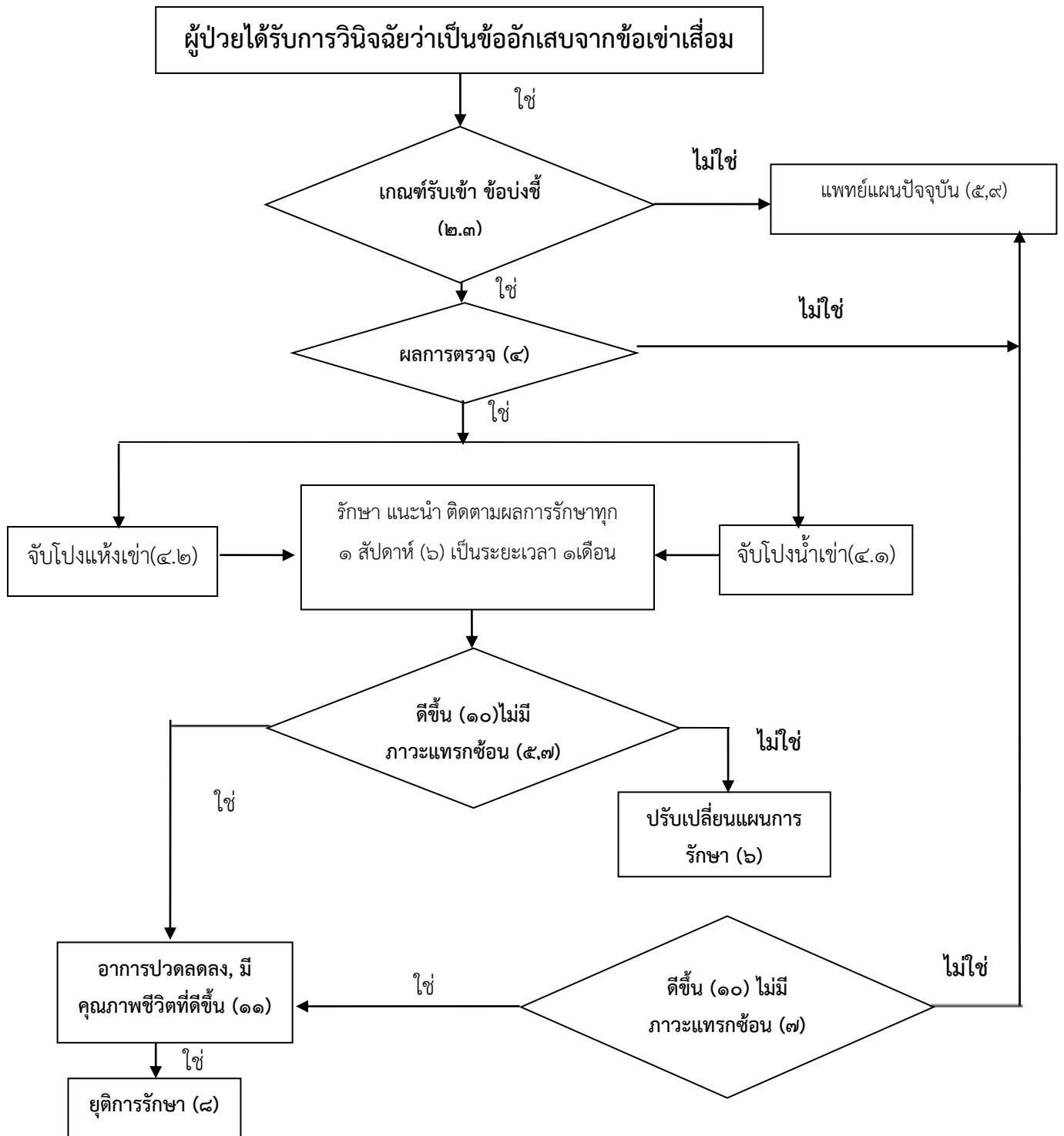
ส่วนประกอบ

| | | | | | |
|---------------|-----|------|--------------|-----|-----------|
| 1. ขมิ้นชัน | 100 | กรัม | 4. กระเทียม | 80 | กรัม |
| 2. ทองพันชั่ง | 100 | กรัม | 5. ข่า | 80 | กรัม |
| 3. พลู | 80 | กรัม | 6. แอลกอฮอล์ | 500 | มิลลิลิตร |

วิธีบริหารยา

ใช้สำลีชุบยาทาบริเวณที่มีอาการ วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น

แผนภูมิแสดงแนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทยโรคข้อเข่าเสื่อม



โรคข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis of knee)

การแพทย์แผนปัจจุบัน

โรคข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis of knee) เป็นโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมของข้อเข่า ตำแหน่งที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนในโรคนี้ ได้แก่ กระดูกอ่อนผิวข้อ (articular cartilage) ในข้อชนิดมีเยื่อ (diarthrodial joint) มีการทำลายกระดูกอ่อน ผิวข้อ ซึ่งเกิดขึ้นช้าๆ อย่างต่อเนื่องตามเวลาที่ผ่านไป มีการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี ชีวกลวิธาน (biomechanical) และชีวสัณฐาน (biomorphology) ของกระดูกอ่อน ผิวข้อ รวมถึง กระดูกบริเวณใกล้เคียง เช่น ขอบกระดูกในข้อ (subchondral bone) หนาตัวขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำไขข้อทำให้ คุณสมบัติการหล่อลื่นลดลง โรคนี้ส่วนใหญ่พบในผู้สูงอายุ มีลักษณะที่สำคัญ ได้แก่ ปวดข้อ ข้อฝืด มีปุ่มกระดูกงอกบริเวณข้อ การทำงานของข้อเสียไป การเคลื่อนไหวลดลง และหากกระบวนการนี้ดำเนินต่อไปจะมีผลทำให้ข้อผิดรูปและพิการในที่สุด

การแพทย์แผนไทย

โรคข้อเข่าเสื่อมทางแพทย์แผนไทยถือว่า เป็นโรคเกี่ยวกับทางลมชนิดหนึ่ง ได้แก่

1. โรคลมจับโป่งแห้ง คือ ลมจับโป่งชนิดหนึ่ง มีการอักเสบรุนแรงของข้อเข่า ทำให้มีอาการปวด บวม แดง ร้อน ที่เข่าเล็กน้อย เข่าติด ขาโก่ง นั่งยองๆไม่ได้
2. โรคลมจับโป่งน้ำ คือ ลมจับโป่งชนิดหนึ่ง มีการอักเสบรุนแรงของข้อเข่า ทำให้มีอาการปวด บวม แดง ร้อนที่เข่า มีน้ำในข้อมาก ณะที่มีอาการอักเสบมากทำให้มีอาการสะบัดร้อน สะบัดหนาว กระวนกระวายและนอนไม่หลับซึ่งเป็นอาการร่วมจากการอักเสบและเป็นไข้

อาการ

1. ปวด อาการปวดในโรคข้อเข่าเสื่อมมักมีลักษณะปวดตื้อๆทั่วๆ ไปบริเวณข้อระบุตามข้อไม่ได้ ชัดเจน มักเป็นเรื้อรังและปวดมากขึ้น เมื่อใช้งานในทางอเข่า การขึ้น ลงบันได หรือลงน้ำ และทุเลาลงเมื่อพักการใช้งาน หากการดำเนินโรครุนแรงขึ้นอาจปวดตลอดเวลา แมเวลากลางคืนหรือขณะพัก บางรายมีอาการปวดตึงบริเวณพับเขาดวย
2. ข้อฝืดตึง (stiffness) พบได้บ่อยในช่วงเช้า (morning stiffness) แต่มักไม่เกิน 30 นาที อาการฝืดตึงอาจเกิดขึ้นชั่วคราวในช่วงแรกของการเคลื่อนไหว หลังจากพักเป็นเวลานานที่เรียกว่าปรากฏการณ์ของหนีต เช่น ข้อเข่าฝืดหลังจากการนั่งนานแล้วลุกขึ้น ทำให้ต้องหยุดพักขยับขอระยะหนึ่งจึงเคลื่อนไหวได้สะดวก
3. ข้อใหญ่ผิดรูป (bony enlargement) พบมีข้อบวมใหญ่ ซึ่งเกิดจากกระดูกที่งอกบริเวณข้อ และเมื่อโรครุนแรงมากขึ้นอาจพบขาโก่ง (bow leg) ซึ่งพบได้บ่อยกว่าเข่าฉิ่ง (knock knee) อาจมีการบวมจากในข้อเข่า (effusion) เป็นผลจากการอักเสบในข้อเข่าแต่การบวมไม่ใช่ อาการจำเพาะของข้อเข่าเสื่อม
4. มีเสียงดังกรอบแกรบ (crepitus) ในข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว
5. ทูพผลกระทบในการเคลื่อนไหวและการทำงาน (reduced function) มีความลำบาก ในการนั่ง ลุก เดิน หรือขึ้นลงบันได และหากเป็นมากอาจรบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน ทำให้คุณภาพชีวิตด้อยลง
6. ข้อเข่าเคลื่อนไหวได้จำกัด (restricted movement) เหยียดตรงได้ลำบาก (flexion contracture) และเมื่อมีอาการมากขึ้นจะทำให้ข้อเข่าได้ลดลงด้วย

เป้าหมาย

1. เพื่อเป็นแนวทางในการรักษาและติดตามผลการรักษาผู้ป่วยข้ออักเสบจากข้อเข่าเสื่อม ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย
2. เพื่อลดอาการปวดและภาวะแทรกซ้อนของข้ออักเสบจากข้อเข่าเสื่อม

ตัวชี้วัด

1. จำนวนผู้ป่วยข้ออักเสบจากข้อเข่าเสื่อม อาการปวดลดลงมากกว่าร้อยละ 80
2. ความถี่ในการเกิดอาการปวดลดลง ร้อยละ 80

เกณฑ์การคัดกรอง

1. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นข้ออักเสบจากข้อเข่าเสื่อม จากแพทย์/ แพทย์แผนไทย
2. มีอาการปวดตื้อๆ บริเวณข้อเข่า
3. มีเสียงกรอบแกรบ (Crepitus) ในข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว
4. ข้อฝืดตื้อนานกว่า 30 นาที และมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวข้อเข่า
5. อายุไม่น้อยกว่า 40 ปี
6. ผู้ป่วยสมัครใจรับการรักษาโดยแพทย์แผนไทย

เกณฑ์ที่ไม่ได้รับการรักษาข้ออักเสบจากข้อเข่าเสื่อมในคลินิกแพทย์แผนไทย

1. ผู้ป่วยไม่สมัครใจรับการรักษาข้ออักเสบจากข้อเข่าเสื่อมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย
2. , ,

เกณฑ์ส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน

1. มีอาการอักเสบเฉียบพลันบริเวณข้อเข่า ได้แก่ ปวด บวม แดง ร้อน เพิ่มมากขึ้น
2. ตรวจพบก้อนบริเวณข้อเข่า
3. ผู้ป่วยที่มีโรคติดต่อทางผิวหนัง
4. อุบัติเหตุภายในเวลา 48 ชั่วโมง , ผ่าตัดภายในระยะเวลา 1 เดือน , ตรวจพบการฉีกขาดของผิวหนัง เส้นเอ็น หรือกล้ามเนื้อบริเวณข้อเข่า
5. ไข้ที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคอื่นๆ เช่น SLE ข้ออักเสบติดเชื้อ รูมาติก เป็นต้น
6. อาการของโรคไม่ดีขึ้นหลังการรักษา ภายใน 1 เดือน

การตรวจประเมินทางการแพทย์แผนไทย

1. การซักประวัติ และวิเคราะห์ทางการแพทย์แผนไทย
2. การตรวจร่างกายทั่วไป การจับชีพจร การดู คลำ เคาะ ฟัง การตรวจร่างกายทางหัตถเวช
การตรวจร่างกายทางหัตถเวช
 - 1.) การวัดสันเท้า
 - 2.) ตรวจความโค้งเข่า
 - 3.) เขยื้อนข้อเข่าและการคลอนสะบ้าเข่า
 - 4.) วัดองศาเข่า
 - 5.) การทาปูน ถ้าเป็นจับโปงน้ำ ปูนแดง
3. ประเมินความเจ็บปวดโดยใช้ Pain score และ Motor powerการตรวจและประเมิน

แนวทางการรักษา ตามหลักการแพทย์แผนไทย

1 .หัตถบำบัด (การนวดไทย)

การนวดไทยเป็นวิธีการรักษา และเพิ่มสมดุลของข้อเข่า ทำให้เพิ่มการไหลเวียนของเลือดและการยืดเหยียดของข้อเข่า การเคลื่อนไหลสะดวกขึ้น

1.1 สูตรการนวด จับโป่งน้ำ

- นวดพื้นฐานขา เปิดประตูลม
- นวดสัญญาณ 1-3 เข่า ทำนั้งพับเพียบ
- นวดสัญญาณ 1-4 ขาด้านนอก เน้นสัญญาณ 4 เขื่อนข้อเข่า
- นวดสัญญาณ 1-4 ขาด้านใน เน้นสัญญาณ 3,4 เขื่อนข้อเข่า

1.2 สูตรการนวด จับโป่งแห้ง

- นวดพื้นฐานขา เปิดประตูลม
- นวดสัญญาณ 1-3 เข่า ทำไขว้มือ
- นวดสัญญาณ 1-4 ขาด้านนอก เน้นสัญญาณ 4 เขื่อนข้อเข่า
- นวดสัญญาณ 1-4 ขาด้านใน เน้นสัญญาณ 3,4 เขื่อนข้อเข่า

ข้อห้ามและข้อควรระวังในการนวดไทย

1. ข้อห้ามในการนวด

- ห้ามนวดผู้ที่มีไข้สูงเกิน ๓๗.๘ องศาเซลเซียส
- ห้ามนวดบริเวณที่มีกระดูกแตก หัก ปริ ร้าว ที่ยังไม่ติดดี
- ห้ามนวดบริเวณที่เป็นมะเร็ง
- ห้ามนวดผู้ที่มีความดันโลหิตสูง systolic สูงกว่าหรือเท่ากับ 140 mmHg และ/หรือ diastolic สูงกว่าหรือเท่ากับ 90 mmHg ที่มีอาการหน้ามืด ใจสั่น ปวดศีรษะ อาเจียน
- ห้ามนวดบริเวณที่เป็นแผลเปิด แผลเรื้อรัง หรือบริเวณที่มีรอยโรคผิวหนัง ที่สามารถติดต่อได้
- ห้ามนวดบริเวณที่มีการบาดเจ็บภายในเวลา 48 ชั่วโมง
- ห้ามนวดบริเวณที่ผ่าตัดภายในระยะเวลา 1 เดือน
- ห้ามนวดบริเวณที่มีหลอดเลือดดำอักเสบ
- ห้ามนวดบุคคลที่เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลัน
- ห้ามนวดบุคคลที่เป็นโรคกระดูกพรุนรุนแรง

2. ข้อควรระวังในการนวด

- ในกรณีที่นวดท้องไม่ควรนวดผู้ที่รับประทานอาหารอิ่มใหม่ ๆ (ไม่เกิน 30 นาที)
- ไม่นวดให้เกิดการฟกช้ำมากขึ้น หรือมีอาการอักเสบซ้ำซ้อน
- กรณีผู้สูงอายุ โรคประจำตัวบางอย่าง เช่น เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ต้องระมัดระวัง
- ไม่ควรนวดผู้มีอาการอักเสบ ติดเชื้อ คือ มีไข้มากกว่า 38 องศาเซลเซียส ปวด บวม แดง ร้อน
- ไม่ควรนวดผู้ที่หลังประสบอุบัติเหตุใหม่ ๆ ควรได้รับการช่วยเหลือขั้นต้น และตรวจวินิจฉัย
- ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ หากเกินความสามารถ ควรประสานความร่วมมือกับแพทย์แผนปัจจุบัน
- หญิงตั้งครรภ์
- ผู้สูงอายุและเด็ก
- โรคของหลอดเลือด เช่น หลอดเลือดแดงโป่ง หลอดเลือดอักเสบ
- เบาหวาน
- กระดูกพรุน ข้อหลวม/ข้อเลื่อน
- มีความผิดปกติของการแข็งตัวของหลอดเลือด มีประวัติเลือดออกผิดปกติรวมทั้งกินยาละลายลิ่มเลือด
- บริเวณที่มีการผ่าตัด ใส่เหล็ก หรือข้อเทียม บริเวณที่แผลหายยังไม่สนิท

2. ประคบสมุนไพร

หลังจากการนวดตามสูตรการนวดรักษาให้ประคบด้วยการประคบสมุนไพรความร้อนซึ่งในสมุนไพรจะช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย ลดปวด ลดอาการอักเสบ ลดอาการเกร็งของข้อและกล้ามเนื้อ เพิ่มการไหลเวียนของโลหิต ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพของการรักษา

3. พอกยาสมุนไพร/ทายาสมุนไพร

4. ยาสมุนไพร (ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ)

ประเมินผลการรักษา

1. VAS / NRS
2. พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อเข่า
3. แบบประเมินข้อเข่าเสื่อม

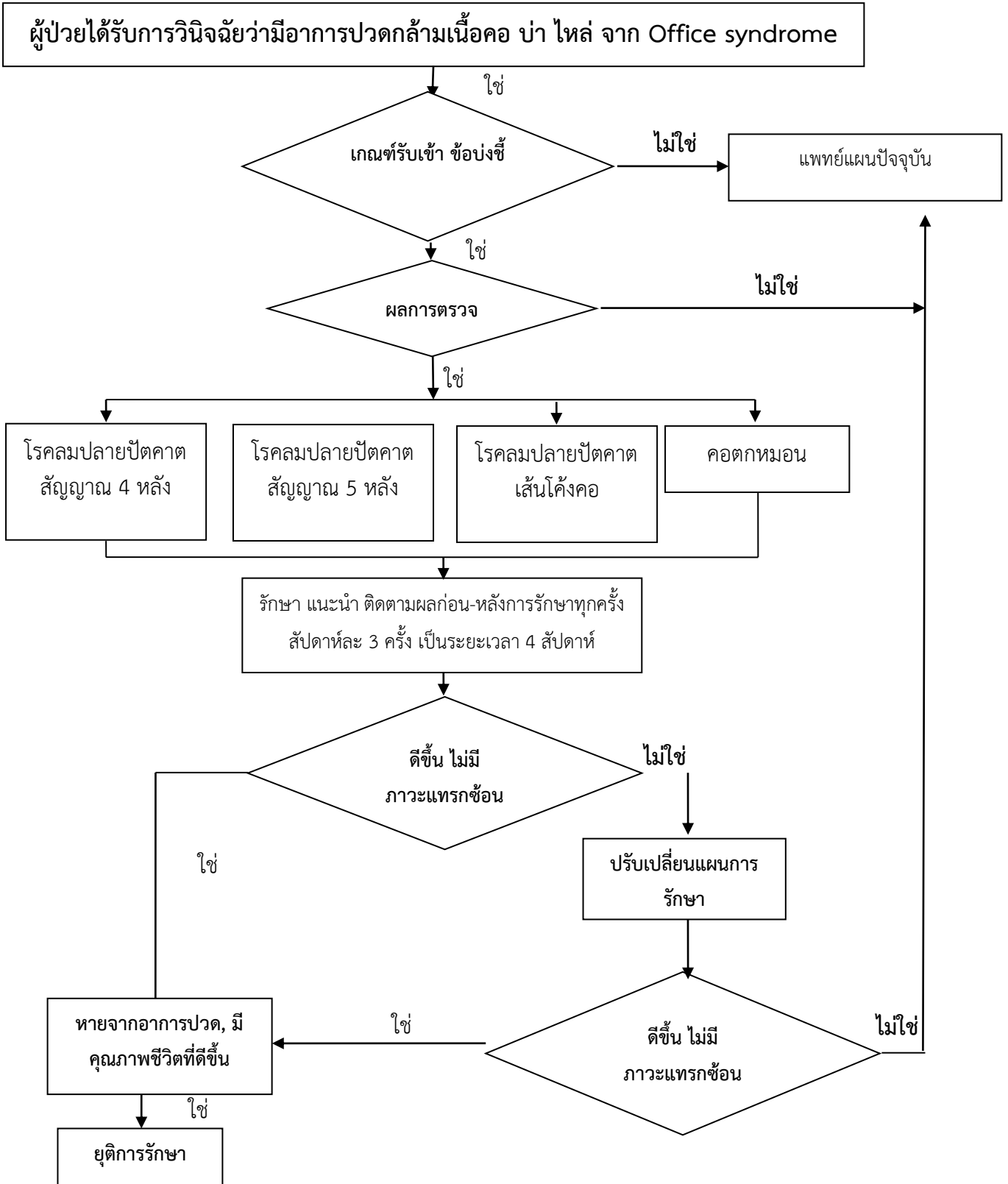
การจำหน่ายและสิ้นสุดการรักษา

1. อาการดีขึ้น คือ ปวดลดลง องศาเข่าปกติหรือใกล้เคียงปกติ ความถี่ในการปวดลดลง
2. คุณภาพชีวิตดีขึ้น ทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น

ข้อมูล ยาสมุนไพร

| รายการยาสมุนไพร | ข้อบ่งใช้ | ขนาดและวิธีรับประทาน | ข้อห้ามและควรระวัง |
|---------------------|--|--|--|
| 1. ยาสหัสธารา | ขับลมในเส้น แก้อาการ ลมกองหยาบ | ครั้งละ 1 – 1.5 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร | <ul style="list-style-type: none"> - ห้ามใช้กับหญิงตั้งครรภ์ และผู้มีไข้ - ควรระวังในการใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ผู้ป่วยโรคแผลเปื่อย เพปติก และกรดไหลย้อน เนื่องจากเป็นยารสร้อน - ระวังการใช้ร่วมกับยา Phenytoin, Propanolol, Theophylline, Rifampicin - อาการไม่พึงประสงค์ ร้อนท้อง แสบท้อง คลื่นไส้ คอแห้ง ผื่นคัน |
| 2. ยาเถาวัลย์เปรียง | บรรเทาอาการ ปวดกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบ ของกล้ามเนื้อ | ครั้งละ 500 มิลลิกรัม – 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารทันที | <ul style="list-style-type: none"> - ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคแผลเปื่อย เพปติก - อาจเกิดการระคายเคืองระบบทางเดินอาหาร - อาการไม่พึงประสงค์ ปวดท้อง ท้องผูก ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง ใจสั่น |

แผนภูมิแสดงแนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทย
 ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณคอ บ่า ไหล่ จาก Office Syndrome



กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืด (Myofascial Pain Syndrome, MPS)

ลมปลายปิดคาดสัญญาณ 4 หลัง ,ลมปลายปิดคาดสัญญาณ 5 หลัง

การแพทย์แผนปัจจุบัน

กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืดบริเวณคอ บ่า ไหล่ จาก Office Syndrome เกิดจากการที่กล้ามเนื้อทำงานมากเกินไปจนได้รับบาดเจ็บเล็กน้อยซ้ำๆ อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน (overuse injury) จนยากที่จะซ่อมแซมเนื้อเยื่อได้อย่างสมบูรณ์ มักปวดเรื้อรัง ร่วมกับคลำพบกล้ามเนื้อแข็งเป็นแนว (taut band) และอาจมีจุดกดเจ็บ (trigger point) ที่ทำให้ปวดร้าวไปยังบริเวณอื่นตามแนวกล้ามเนื้อได้

โรคที่มีอาการปวดบริเวณคอ บ่า ไหล่ จาก office syndrome ทางแพทย์แผนไทยถือว่าเป็นโรคเกี่ยวกับทางลมชนิดหนึ่ง คือ โรคลมปลายปิดคาด แบบออกเป็นโรคได้ดังนี้

| ชื่อโรค | สาเหตุ | อาการ | สิ่งที่ตรวจพบ |
|----------------------------------|--|---|---|
| ลมปลายปิดคาดสัญญาณ 4 หลัง | 1.ท่าทางอิริยาบถ 2.ทำงานหนัก 3.อุบัติเหตุ 4.ความเครียด 5.พักผ่อนไม่เพียงพอ 6. ความเสื่อมของ | ปวดตึงกล้ามเนื้อบ่า สะบัก อาจปวดร้าวขาแขนด้านนอก และนิ้วมือหายใจไม่เต็มอ้อม ขัดยอกหน้าอก | 1.ก้มหน้าเงยหน้าไม่ได้องศา ดูโหนกแก้มข้างที่เป็นสูงมีหินปูนเกาะ ข้างที่เป็นต่ำกระดูกคอทรุด 2. คลำหาจุดกดเจ็บ ดูความร้อนอ่อนแข็งของสัญญาณ 4 หลัง กล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ 3.เอียงหูชิดไหล่ ดูความตึงของกล้ามเนื้อ |
| ลมปลายปิดคาดสัญญาณ 5 หลัง | กระดูก | ปวดศีรษะ มึนงง ปวดต้นคอ กระบอกตา อาจร้าวขาออกแขนด้านใน | 1.ก้มหน้าเงยหน้าไม่ได้องศา ดูโหนกแก้มข้างที่เป็นสูงมีหินปูนเกาะ ข้างที่เป็นต่ำกระดูกคอทรุด 2. คลำหาจุดกดเจ็บ ดูความร้อนอ่อนแข็งของสัญญาณ 4,5 หลัง กล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ 3.เอียงหูชิดไหล่ ดูความตึงของกล้ามเนื้อ |
| ลมปลายปิดคาดเส้นโค้งคอ | 1.อิริยาบถ เช่น นั่งคอเอียงคอไม่ตรง 2.ความเครียดของกล้ามเนื้อต้นคอ 3. ความเสื่อมของกระดูกคอ | 1.คอแข็ง ทรงคอไม่อยู่ 2.กล้ามเนื้อคอไม่มีกำลัง 3.ปวดต้นคอ ปวดศีรษะ กระบอกตา กระตุก หูอื้อ 4.อาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น ปวดร้าวหัวไหล่ หรือหัวไหล่ติด ปวดชาตื้นแขนหรือปลายนิ้ว | 1.ก้มหน้าคางชิดอกไม่ได้องศา 2.เงยหน้าไม่ได้องศา เพราะกล้ามเนื้อคอแข็งเกร็ง 3.กล้ามเนื้อบ่า เส้นโค้งคอแข็งบวม 4.กระดูกต้นคอ หัวดูมไหล่ อาจพบโรคสัญญาณ 4,5 คอ เอียงหูชิดไหล่ไม่ได้องศา |
| คอตกหมอนหรือคอเคล็ด (Neck stiff) | 1.อิริยาบถ ท่าเดียวซ้ำๆนานเกินไป 2. กล้ามเนื้อคอไม่แข็งแรง เกร็ง เคล็ดขัด ยอก 3.อุบัติเหตุ | 1.ปวดเมื่อยต้นคอ คอแข็ง เวลาหันจะหันทั้งตัว 2.ปวดร้าวต้นคอบ่า 3.ปวดศีรษะ ขัดยอกหน้าอกร้าวลงสะบัก หัวไหล่หรือขาแขน | 1.ก้มหน้า-เงยหน้าไม่ได้องศา 2.หันซ้าย-ขวาไม่ได้องศา 3.กล้ามเนื้อบ่า เส้นโค้งคอแข็งเกร็ง อักเสบร่วมด้วย |

เกณฑ์ที่รับการรักษาอาการปวดคอ บ่า ไหล่ จาก Office syndrome ในคลินิกแพทย์แผนไทย

1. ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการปวดคอ บ่า ไหล่ จาก Office syndrome หรือ Myofascial Pain Syndrome (MPS) บริเวณคอ บ่า ไหล่ จากแพทย์ หรือโรคลมปลายปิดคาคัดสัญญาณ 4 หลัง/สัญญาณ 5 หลัง โรคลมปลายปิดคาคัดเส้นโค้งคอ คอตกหมอน หัวไหล่ติด จากแพทย์แผนไทย
2. ผู้ป่วยสมัครใจรับการรักษาโดยแพทย์แผนไทย
3. ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับอาการไม่พึงประสงค์การรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

เกณฑ์ที่ไม่รับการรักษาในคลินิกแพทย์แผนไทย

1. ผู้ป่วยที่มีอาการปวดคอ บ่า ไหล่ ที่ไม่ได้เกิดจาก Office Syndrome
2. ผู้ป่วยไม่สมัครใจรับการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย
3. ผู้ป่วยที่มีโรคติดต่อทางผิวหนัง , อุบัติเหตุภายในเวลา 48 ชั่วโมง , ผ่าตัดภายในระยะเวลา 1 เดือน ไข้ที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคอื่นๆ เช่น SLE ข้ออักเสบติดเชื้อ รูมาติก เป็นต้น

เกณฑ์ปรึกษาแพทย์แผนปัจจุบัน

1. อาการปวด บวม แดง ร้อน เพิ่มมากขึ้น
2. อาการของโรคไม่ดีขึ้นหลังการรักษา ภายใน 1 สัปดาห์

รักษา แนะนำ ติดตาม ประเมินผล

การรักษา

1. หัตถบำบัด (การนวดไทย)

การนวดไทยเป็นวิธีการรักษา และเพิ่มสมดุลงของกล้ามเนื้อ ทำให้เพิ่มการไหลเวียนของเลือดและการยืดเหยียดของกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวสะดวกขึ้น

1. โรคลมปลายปิดคาคัดสัญญาณ 4 หลัง
 - 1.1. นวดพื้นฐานบ่าข้างที่เป็น
 - 1.2. นวดสัญญาณ 4, 5 หลัง เน้นสัญญาณ 4
 - 1.3. นวดสัญญาณ 4 หัวไหล่
2. โรคลมปลายปิดคาคัดสัญญาณ 5 หลัง
 - 2.1. นวดพื้นฐานบ่าข้างที่เป็น
 - 2.2. นวดสัญญาณ 4, 5 หลัง เน้นสัญญาณ 5
 - 2.3. นวดสัญญาณ 4 หัวไหล่
3. โรคลมปลายปิดคาคัดโค้งคอ
 - 3.1. นวดพื้นฐานบ่าข้างที่เป็น
 - 3.2. นวดสัญญาณ 4, 5 หลัง
 - 3.3. นวดเส้นโค้งคอ
 - 3.4. นวดสัญญาณ 4 หัวไหล่

4. โรคหัวใจหลอดเลือด

4.1 นวตพื้นฐานบ่าข้างที่เป็น

4.2 นวตสัญญาณ 1-5 หัวใจ เน้นสัญญาณ 1 และ 5 หัวใจ (หากไม่มีอาการปวด บวม แดง ร้อนให้กดสัญญาณ 1 พร้อมกับเขยื้อนหัวใจ)

4.3 นวตพื้นฐานหลัง

4.4 นวตพื้นฐานแขนด้านนอกและแขนด้านใน

ข้อห้ามและข้อควรระวังในการนวดไทย

1. ข้อห้ามในการนวด

- ห้ามนวดผู้ที่มีไข้สูงเกิน 37.8 องศาเซลเซียส
- ห้ามนวดบริเวณที่มีกระดูกแตกหัก ปริ ร้าว ที่ยังไม่ติดดี
- ห้ามนวดบริเวณที่เป็นมะเร็ง
- ห้ามนวดผู้ที่มีความดันโลหิตสูง systolic สูงกว่าหรือเท่ากับ 140 mmHg และ/หรือ diastolic สูงกว่าหรือเท่ากับ 90 mmHg ที่มีอาการหน้ามืด ใจสั่น ปวดศีรษะ อาเจียน
- ห้ามนวดบริเวณที่เป็นแผลเปิด แผลเรื้อรัง หรือบริเวณที่มีรอยโรคผิวหนัง ที่สามารถติดต่อได้
- ห้ามนวดบริเวณที่มีการบาดเจ็บภายในเวลา 48 ชั่วโมง
- ห้ามนวดบริเวณที่ผ่าตัดภายในระยะเวลา 1 เดือน
- ห้ามนวดบริเวณที่มีหลอดเลือดดำอักเสบ
- ห้ามนวดบุคคลที่เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลัน
- ห้ามนวดบุคคลที่เป็นโรคกระดูกพรุนรุนแรง

2. ข้อควรระวังในการนวด

- ในกรณีที่นวดท้องไม่ควรนวดผู้ที่รับประทานอาหารอิ่มใหม่ ๆ (ไม่เกิน 30 นาที)
- ไม่นวดให้เกิดการฟกช้ำมากขึ้น หรือมีอาการอักเสบซ้ำซ้อน
- กรณีผู้สูงอายุ โรคประจำตัวบางอย่าง เช่น เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ต้องระมัดระวัง
- ไม่ควรนวดผู้มีอาการอักเสบ ติดเชื้อ คือ มีไข้มากกว่า 38 องศาเซลเซียส ปวด บวม แดง ร้อน
- ไม่ควรนวดผู้ที่หลังประสบอุบัติเหตุใหม่ ๆ ควรได้รับการช่วยเหลือขั้นต้น และตรวจวินิจฉัย
- ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ หากเกินความสามารถ ควรประสานความร่วมมือกับแพทย์แผนปัจจุบัน
- หลีกเลี่ยงตั้งครรภ์

- ผู้สูงอายุและเด็ก
- โรคของหลอดเลือด เช่น หลอดเลือดแดงโป่ง หลอดเลือดอักเสบ
- เบาหวาน
- กระดูกพรุน ข้อหลวม/ข้อเสื่อม
- มีความผิดปกติของการแข็งตัวของหลอดเลือด มีประวัติเลือดออกผิดปกติรวมทั้งกินยาละลายลิ่มเลือด
- บริเวณที่มีการผ่าตัด ใส่เหล็ก หรือข้อเทียม บริเวณที่แผลหายยังไม่สนิท

2. ประคบสมุนไพร

หลังจากการนวดตามสูตรการนวดรักษาให้ประคบด้วยการประคบสมุนไพรความร้อน ซึ่งในสมุนไพรจะช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย ลดปวด ลดอาการอักเสบ ลดอาการเกร็งของข้อและกล้ามเนื้อ เพิ่มการไหลเวียนของโลหิต ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพของการรักษา

3 พอกยาสมุนไพร/ทายาสมุนไพรเป็นการใช้ยาสมุนไพร การพอกกล้ามเนื้อบริเวณคอ บ่า ไหล่ ตามสูตรยาของแต่ละสถานบริการ

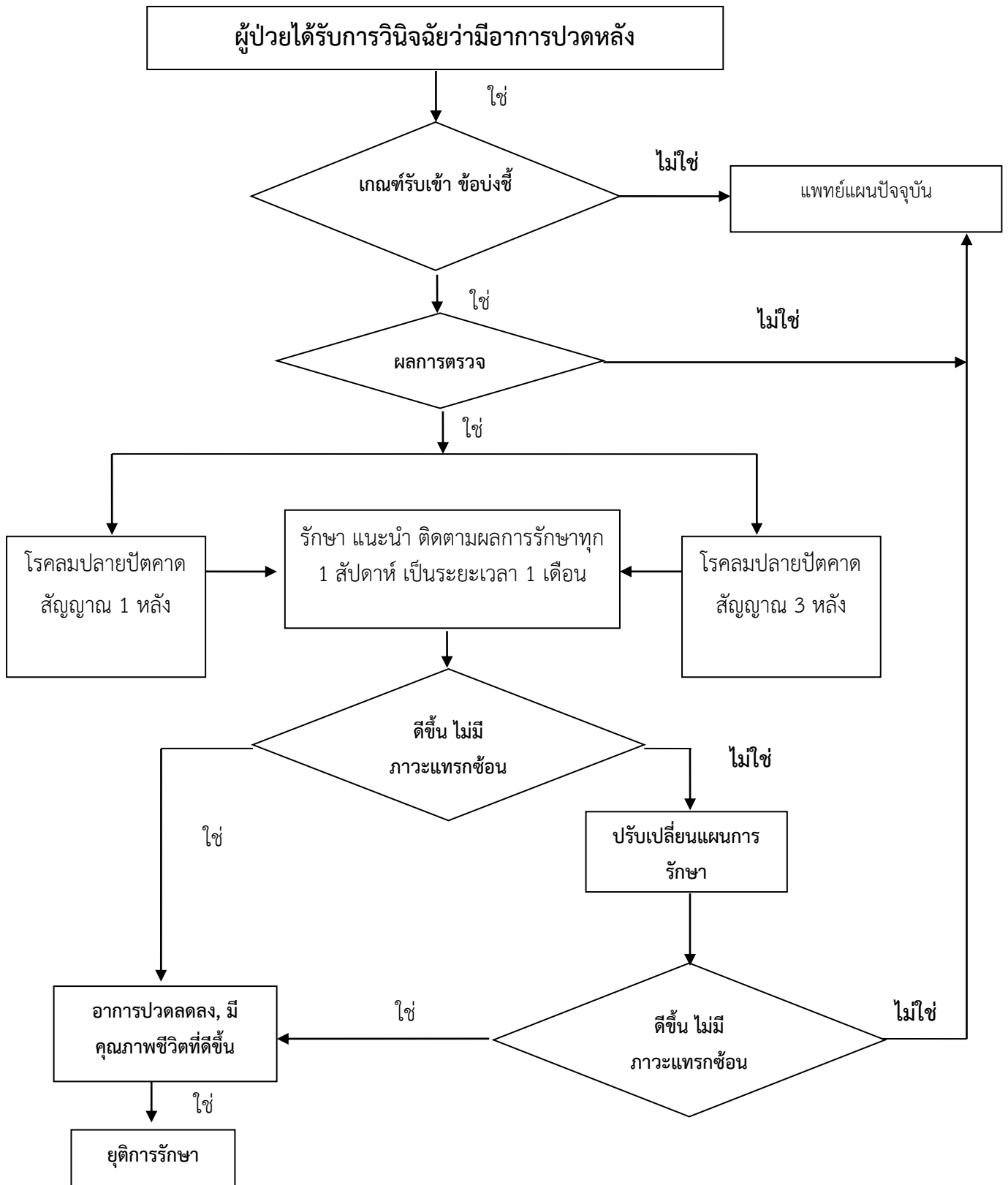
4 ยาสมุนไพร (ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ) อาจใช้ตามความเหมาะสมและตามความเห็นของแพทย์แผนไทย โดยมียาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ที่แนะนำในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อดังต่อไปนี้

| รายการยาสมุนไพร | ข้อบ่งชี้ | ขนาดและวิธีใช้ | ข้อห้ามและควรระวัง |
|----------------------------------|---|---|---|
| 1. ยา کشยเส้น ยาลูกกลอน (รพ.) | บรรเทาอาการ ปวดหลัง ปวดเอว ปวดเมื่อยตาม ร่างกาย | รับประทานครั้งละ 750 มิลลิกรัม – 1 กรัม วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหารและ ก่อนนอน | - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็ก - ระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสร ดอกไม้ การรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกัน เลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และ ยาด้าน การจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) การใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจาก อาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้ - อาการไม่พึงประสงค์ แสบร้อนยอดอก |
| 2. ยาแก้ลม อัมพฤกษ์ | บรรเทาอาการปวด ตามเส้นเอ็น กล้ามเนื้อ มือ เท้า ตึงหรือชา | ครั้งละ 1 กรัม ชงน้ำร้อนดื่ม ประมาณ 120 – 200 มิลลิลิตร วัน ละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร | - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้ และเด็ก - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติ ของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของ การบูรและเกิดพิษได้ - อาการไม่พึงประสงค์ แสบร้อนยอดอก |

| รายการยาสมุนไพร | ข้อบ่งใช้ | ขนาดและวิธีใช้ | ข้อห้ามและควรระวัง |
|--------------------------------------|--|--|--|
| 3. ยาธาตุน้ำส้มขมิ้น | แก้เลือดคั่ง แก้ท้องผูก | ชนิดผง ครั้งละ 500 มิลลิกรัม - 1 กรัม ละลายน้ำสุก วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้าหรือก่อนนอน ชนิด แคปซูล ครั้งละ 500 มิลลิกรัม - 1 กรัม วันละครั้ง ก่อนอาหารเช้าหรือก่อนนอน | - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้มีไข้และเด็ก - ระวังการใช้ร่วมกับยากลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่มและยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด - ระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคตับ - ระวังการใช้ร่วมกับยา Phenytoin, Propanolol, Theophylline, Rifampicin - ควรระวังการใช้ในผู้สูงอายุ |
| 4. ยาเถาวัลย์เปรียง | บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อลดการอักเสบของกล้ามเนื้อ | ชนิด แคปซูล ครั้งละ 500 มิลลิกรัม - 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารทันที | - ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคแผลเปื่อยเพปติก - อาจเกิดการระคายเคืองระบบทางเดินอาหาร - อาการไม่พึงประสงค์ ปวดท้อง ท้องผูก ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง ใจสั่น |
| 5. ยาผสมโคคลานยาขง (รพ.) ยาต้ม (รพ.) | บรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย | ชนิดขง ครั้งละ 1 กรัม ชงน้ำร้อนประมาณ 120 - 200 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร ชนิดต้ม นำตัวยาทั้งหมดมาต้มให้น้ำท่วมตัวยา ต้มน้ำเคี่ยวสามส่วนเหลือหนึ่งส่วน ต้มครั้งละ 120 - 200 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร | |
| 6. ยาสหสูตรธา | ขับลมในเส้น แก้โรค ลมกองหยาบ | ครั้งละ 1 - 1.5 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร | - ห้ามใช้กับหญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่มีไข้ - ควรระวังในการใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ผู้ป่วยโรคแผลเปื่อยเพปติก และกรดไหลย้อน เนื่องจากเป็นยารสร้อน - ระวังการใช้ร่วมกับยา Phenytoin, Propanolol, Theophylline, Rifampicin - อาการไม่พึงประสงค์ ร้อนท้อง แสบท้อง คลื่นไส้ คอแห้ง ผื่นคัน |

| รายการยาสมุนไพร | ข้อบ่งใช้ | ขนาดและวิธีใช้ | ข้อห้ามและควรระวัง |
|--|---|--|---|
| 7. ยาพริก ยาเจล ยาครีม (รพ.) ยาเจล (รพ.) ยาขี้ผึ้ง (รพ.) | บรรเทาอาการ ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ | ทาบริเวณที่ปวด 3 - 4 ครั้ง ต่อวัน | <ul style="list-style-type: none"> - ห้ามในผู้ป่วยที่แพ้ capsaicin - ห้ามสัมผัสผิวหนังตา - ระวังอย่าทาเจลบริเวณผิวหนังที่บอบบางหรือบริเวณผิวหนังที่แตก เนื่องจากทำให้เกิดอาการระคายเคือง - ระวังการใช้ร่วมกับยารักษาโรคหัวใจ กลุ่ม angiotensin-converting enzyme inhibitor (ACE inhibitor) อาจทำให้เกิดอาการไอเพิ่มขึ้น อาจเพิ่มการดูดซึมของยาโรคหอบหืด คือ theophylline ชนิดออกฤทธิ์เนิ่นนาน - ควรระวังเมื่อใช้เจลพริกร่วมกับยากลุ่มต่อไปนี้ (Angiotensin converting enzyme inhibitors, Anticoagulants, Antiplatelet agents, Barbiturates, Low molecular weight heparins, Theophylline และ Thrombolytic agents) อาการไม่พึงประสงค์ ผิวหนังแดง ปวด และแสบร้อน |
| 8. ยาไฟล ยาครีม ยาน้ำมันไฟล ยา น้ำมัน (รพ.) | บรรเทาอาการ บวม ฟกช้ำ เคล็ดขัดยอก | ทาและถูเบา ๆ บริเวณที่มีอาการวันละ 2 - 3 ครั้ง | <ul style="list-style-type: none"> - ห้ามทาบริเวณขอบตาและเนื้อเยื่ออ่อน - ห้ามทาบริเวณผิวหนังที่มีบาดแผลหรือมีแผลเปิด |
| 9. ยาประคบ ยาประคบสมุนไพร สด (รพ.) ยาประคบสมุนไพร แห้ง (รพ.) | ประคบเพื่อ ลดอาการปวด ช่วยคลาย กล้ามเนื้อ เอ็น และข้อ | นำยาประคบไปนึ่ง แล้วใช้ประคบ ขณะยังอุ่น วันละ 1 - 2 ครั้ง ลูก ประคบ 1 ลูกสามารถใช้ได้ 3 - 4 ครั้งโดยหลังจากใช้แล้วผึ่งให้แห้ง ก่อนนำไปแช่ตู้เย็น | <ul style="list-style-type: none"> - ห้ามประคบบริเวณที่มีบาดแผล ห้ามประคบเมื่อเกิดการอักเสบเฉียบพลัน เช่น ข้อเท้าแพลง หรือมีอาการอักเสบ บวม แดง ร้อน ในช่วง 24 ชั่วโมงแรก เนื่องจากจะทำให้มีอาการอักเสบรุนแรงมากขึ้น และอาจมีเลือดออกมากตามมาได้ โดยควรประคบหลังเกิดอาการ 24 ชั่วโมง - ไม่ควรใช้ลูกประคบที่ร้อนเกินไป และต้องระวังเป็นพิเศษในผู้ป่วยโรคเบาหวาน อัมพาต เด็ก และผู้สูงอายุ เพราะมักมีความรู้สึกในการรับรู้และตอบสนองช้า อาจทำให้ผิวหนังไหม้พองได้ง่าย - หลังจากประคบสมุนไพรเสร็จใหม่ ๆ ไม่ควรอาบน้ำทันที เพราะเป็นการล้างตัวยาจากผิวหนัง และร่างกายยังไม่สามารถปรับตัวได้ทันที (จากร้อนเป็นเย็นทันทีทันใด) อาจทำให้เกิดเป็นไข้ได้ - การใช้ในผู้ที่แพ้ส่วนประกอบในยาประคบ |

แผนภูมิแสดงแนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทย
ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลัง จาก Office Syndrome



**กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืด (Myofascial Pain Syndrome, MPS)
ลมปลายปิดคาดสัญญาณ 1 หลัง ,ลมปลายปิดคาดสัญญาณ 3 หลัง**

การแพทย์แผนปัจจุบัน

กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืดบริเวณหลัง จาก Office Syndrome เกิดจากการที่กล้ามเนื้อทำงานมากเกินไปจนได้รับบาดเจ็บเล็กน้อยซ้ำๆ อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน (overuse injury) จนยากที่จะซ่อมแซมเนื้อเยื่อได้อย่างสมบูรณ์ มักปวดเรื้อรัง ร่วมกับคลำพบลำกล้ามเนื้อแข็งเป็นแนว (taut band) และอาจมีจุดกดเจ็บ (trigger point) ที่ทำให้ปวดร้าวไปยังบริเวณอื่นตามแนวกล้ามเนื้อได้

โรคที่มีอาการปวดบริเวณกล้ามเนื้อหลัง จาก office syndrome ทางแพทย์แผนไทยถือว่าเป็นโรคเกี่ยวกับทางลมชนิดหนึ่ง คือ โรคลมปลายปิดคาด แบบออกเป็นโรคได้ดังนี้

| ชื่อโรค | สาเหตุ | อาการ | สิ่งที่ตรวจพบ |
|---------------------------|--|---|--|
| ลมปลายปิดคาดสัญญาณ 1 หลัง | 1.ท่าทางอิริยาบถ 2.ทำงานหนัก 3.อุบัติเหตุ 4.ความเครียด 5.พักผ่อนไม่เพียงพอ 6. ความเสื่อมของกระดูก | มีอาการปวดหลัง บริเวณบั้นเอวหรือกระเบนเหน็บ อาจพบปวดเสียวร้าวขาไปที่สะโพก, ก้นย้อย, ลงมาถึงหัวเข่า เวลาเดินเปลี้ย เข่าทรุด เข่าไม่มีกำลัง ปวดใต้หัวเข่าก็ได้แต่อาการปวดไม่เลยเข่า | 1. วัดสันเท้า ข้างที่เป็นสั้นกว่าอีกข้าง 2. งอพับขา ตรวจจองศาเข่าและการต้านแรง พบว่าอาจไม่ได้องศาและต้านมือ 3. คลำจุดเจ็บบริเวณหลัง พบจุดเจ็บบริเวณสัญญาณ 1 หลัง |
| ลมปลายปิดคาดสัญญาณ 3 หลัง | | มีอาการปวดคหลัง ร้าวขามาที่ขาปลิ้น่อง, ฝ่าเท้า และนิ้วเท้า ทำให้ขามีมีแรง | 1. วัดสันเท้า ข้างที่เป็นยาวกว่าอีกข้าง 2. งอพับขา ตรวจจองศาเข่าและการต้านแรง พบว่าอาจไม่ได้องศาแต่ไม่ต้านมือ 3. คลำจุดเจ็บบริเวณหลัง พบจุดเจ็บบริเวณสัญญาณ 3 หลัง |

เกณฑ์ที่รับการรักษาอาการปวดคอ บ่า ไหล่ จาก Office syndrome ในคลินิกแพทย์แผนไทย

1. ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการปวดหลัง จากแพทย์/ แพทย์แผนไทย
2. ผู้ป่วยสมัครใจรับการรักษาโดยแพทย์แผนไทย
3. ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับอาการไม่พึงประสงค์การรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

เกณฑ์ที่ไม่รับการรักษาในคลินิกแพทย์แผนไทย

1. ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลัง ที่ไม่ได้เกิดจาก Office Syndrome
2. ผู้ป่วยไม่สมัครใจรับการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย
3. ผู้ป่วยที่มีโรคติดต่อทางผิวหนัง , อุบัติเหตุภายในเวลา 48 ชั่วโมง , ผ่าตัดภายในระยะเวลา 1 เดือน ไข้ที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคอื่นๆ เช่น SLE ข้ออักเสบติดเชื้อ รูมาติก เป็นต้น

เกณฑ์ปรึกษาแพทย์แผนปัจจุบัน

- 1 อาการปวด บวม แดง ร้อน เพิ่มมากขึ้น
2. อาการของโรคไม่ดีขึ้นหลังการรักษา ภายใน 1 สัปดาห์

รักษา แนะนำ ติดตาม ประเมินผล

การรักษา

1. หัตถบำบัด (การนวดไทย)

การนวดไทยเป็นวิธีการรักษา และเพิ่มสมดุลงของกล้ามเนื้อ ทำให้เพิ่มการไหลเวียนของเลือดและการยืดเหยียดของกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวสะดวกขึ้น

1. โครลมปลายปัดคาดสัญญาณ 1 หลัง

- 1.1. นวดพื้นฐานขาข้างที่เป็น เปิดประตุลม
- 1.2. นวดสัญญาณ 1,2,3 หลัง เน้นสัญญาณ 1
- 1.3. นวดสัญญาณ 1,2,3 ขาด้านนอก เน้นสัญญาณ 3
- 1.4. นวดสัญญาณ 1,2 ขาด้านใน เน้นสัญญาณ 2

2. โครลมปลายปัดคาดสัญญาณ 3 หลัง

- 2.1. นวดพื้นฐานขาข้างที่เป็น เปิดประตุลม
- 2.2. นวดสัญญาณ 1,2,3 หลัง เน้นสัญญาณ 3
- 2.3. นวดสัญญาณ 1,2,3 ขาด้านนอก เน้นสัญญาณ 2
- 2.4. นวดสัญญาณ 1,2 ขาด้านใน เน้นสัญญาณ 1

ข้อห้ามและข้อควรระวังในการนวดไทย

1. ข้อห้ามในการนวด

- ห้ามนวดผู้ที่มีไข้สูงเกิน 37.8 องศาเซลเซียส
- ห้ามนวดบริเวณที่มีกระดูกแตก หัก ปริ ร้าว ที่ยังไม่ติดดี
- ห้ามนวดบริเวณที่เป็นมะเร็ง
- ห้ามนวดผู้ที่มีความดันโลหิตสูง systolic สูงกว่าหรือเท่ากับ 140 mmHg และ/หรือ diastolic สูงกว่าหรือเท่ากับ 90 mmHg ที่มีอาการหน้ามืด ใจสั่น ปวดศีรษะ อาเจียน
- ห้ามนวดบริเวณที่เป็นแผลเปิด แผลเรื้อรัง หรือบริเวณที่มีรอยโรคผิวหนัง ที่สามารถติดต่อได้
- ห้ามนวดบริเวณที่มีการบาดเจ็บภายในเวลา 48 ชั่วโมง
- ห้ามนวดบริเวณที่ผ่าตัดภายในระยะเวลา 1 เดือน
- ห้ามนวดบริเวณที่มีหลอดเลือดดำอักเสบ
- ห้ามนวดบุคคลที่เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลัน
- ห้ามนวดบุคคลที่เป็นโรคกระดูกพรุนรุนแรง

2. ข้อควรระวังในการนวด

- ในกรณีที่นวดท้องไม่ควรนวดผู้ที่รับประทานอาหารอิ่มใหม่ ๆ (ไม่เกิน 30 นาที)
- ไม่นวดให้เกิดการฟกช้ำมากขึ้น หรือมีอาการอักเสบซ้ำซ้อน
- กรณีผู้สูงอายุ โรคประจำตัวบางอย่าง เช่น เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ต้องระมัดระวัง
- ไม่ควรนวดผู้ที่หลังประสบอุบัติเหตุใหม่ ๆ ควรได้รับการช่วยเหลือขั้นต้น และตรวจวินิจฉัย
- ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ควรประสานความร่วมมือกับแพทย์แผนปัจจุบัน
- หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุและเด็ก
- โรคของหลอดเลือด เช่น หลอดเลือดแดงโป่ง หลอดเลือดอักเสบ
- เบาหวาน
- กระดูกพรุน ข้อหวม/ข้อเลื่อน
- มีความผิดปกติของการแข็งตัวของหลอดเลือด มีประวัติเลือดออกผิดปกติรวมทั้งกินยาละลายลิ่มเลือด
- บริเวณที่มีการผ่าตัด ใส่เหล็ก หรือข้อเทียม บริเวณที่แผลหายยังไม่สนิท

2. ประคบสมุนไพร

หลังจากการนวดตามสูตรการนวดรักษาให้ประคบด้วยการประคบสมุนไพรความร้อน ซึ่งในสมุนไพรจะช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย ลดปวด ลดอาการอักเสบ ลดอาการเกร็งของข้อและกล้ามเนื้อ เพิ่มการไหลเวียนของโลหิต ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพของการรักษา

3. พอกยาสมุนไพร/ทายาสมุนไพร เป็นการไ้ยาสมุนไพร การพอกกล้ามเนื้อบริเวณหลัง ตาม สูตรยาของแต่ละสถานบริการ

4. อบยาสมุนไพร เพื่อกระจายเลือดและลมที่คั่งอันบริเวณที่มีอาการให้ไหลเวียนสะดวก ซึ่งความร้อนในยาสมุนไพรจะช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย ลดปวด ลดอาการอักเสบ ลดอาการเกร็งของข้อและกล้ามเนื้อ ส่งผลการรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5. ยาสมุนไพร (ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ) อาจใช้ตามความเหมาะสมและตามความเห็นของแพทย์แผนไทย โดยมียาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ที่แนะนำในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อดังต่อไปนี้

| รายการยาสมุนไพร | ข้อบ่งใช้ | ขนาดและวิธีใช้ | ข้อห้ามและควรระวัง |
|--------------------------------|---|---|--|
| 1. ยากษัยเส้น ยา ลูกกลอน (รพ.) | บรรเทาอาการปวดหลัง ปวดเอว ปวดเมื่อยตามร่างกาย | รับประทานครั้งละ 750 มิลลิกรัม – 1 กรัม วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหารและก่อนนอน | <ul style="list-style-type: none"> - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็ก - ระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้ - การรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และ ยาด้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - การใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้ - อาการไม่พึงประสงค์ แสบร้อนยอดอก |

| รายการยาสมุนไพร | ข้อบ่งใช้ | ขนาดและวิธีใช้ | ข้อห้ามและควรระวัง |
|--------------------------------------|--|--|--|
| 2. ยาแก้ลมอัมพฤกษ์ | บรรเทาอาการปวดตามเส้นเอ็นกล้ามเนื้อ มือ เท้า ตึงหรือชา | ครั้งละ 1 กรัม ชงน้ำร้อนดื่มประมาณ 120 – 200 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร | - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้ และเด็ก - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบวมและเกิดพิษได้ - อาการไม่พึงประสงค์ แสบร้อนยอดอก |
| 3. ยาธรณีสัตถฆาต | แก้เถาตาน แก้ก้องผูก | ชนิดผง ครั้งละ 500 มิลลิกรัม - 1 กรัม ละลายน้ำสุก วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้าหรือก่อนนอน ชนิดแคปซูล ครั้งละ 500 มิลลิกรัม - 1 กรัม วันละครั้ง ก่อนอาหารเช้าหรือก่อนนอน | - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้มีไข้และเด็ก - ระวังการใช้ร่วมกับยากลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่มและยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด - ระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคตับ - ระวังการใช้ร่วมกับยา Phenytoin, Propranolol, Theophylline, Rifampicin - ควรระวังการใช้ในผู้สูงอายุ |
| 4. ยาเถาวัลย์เปรียง | บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบของกล้ามเนื้อ | ชนิดแคปซูล ครั้งละ 500 มิลลิกรัม - 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารทันที | - ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคแผลเปื่อย เพปติก - อาจเกิดการระคายเคืองระบบทางเดินอาหาร - อาการไม่พึงประสงค์ ปวดท้อง ท้องผูก ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง ใจสั่น |
| 5. ยาผสมโคคลานยาขง (รพ.) ยาต้ม (รพ.) | บรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย | ชนิดชง ครั้งละ 1 กรัม ชงน้ำร้อนประมาณ 120 - 200 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร ชนิดต้ม นำตัวยาทังหมดมาเติมให้น้ำท่วมตัวยาคั้นน้ำเคี้ยวสามส่วนเหลือหนึ่งส่วน ต้มครั้งละ 120 - 200 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร | |
| 6. ยาสหัสธารา | ขับลมในเส้น แก้กโรคลมกองหยาบ | ครั้งละ 1 – 1.5 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร | - ห้ามใช้กับหญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่มีไข้ - ควรระวังในการใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ผู้ป่วยโรคแผลเปื่อย เพปติก และกรดไหลย้อน เนื่องจากเป็นยารสร้อน - ระวังการใช้ร่วมกับยา Phenytoin, Propranolol, Theophylline, Rifampicin - อาการไม่พึงประสงค์ ร้อนท้อง แสบท้อง คลื่นไส้ คอแห้ง ผื่นคัน |

| รายการยาสมุนไพร | ข้อบ่งใช้ | ขนาดและวิธีใช้ | ข้อห้ามและควรระวัง |
|--|---|--|---|
| 7. ยาพริก ยาเจล ยาครีม (รพ.) ยาเจล (รพ.) ยาขี้ผึ้ง (รพ.) | บรรเทาอาการ ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ | ทาบริเวณที่ปวด 3 - 4 ครั้ง ต่อวัน | <ul style="list-style-type: none"> - ห้ามในผู้ป่วยที่แพ้ capsaicin - ห้ามสัมผัสผิวหนังตา - ระวังอย่าทาเจลบริเวณผิวหนังที่บอบบางหรือบริเวณผิวหนังที่แตก เนื่องจากทำให้เกิดอาการระคายเคือง - ระวังการใช้ร่วมกับยารักษาโรคหัวใจ กลุ่ม angiotensin-converting enzyme inhibitor (ACE inhibitor) อาจทำให้เกิดอาการไอเพิ่มขึ้น อาจเพิ่มการดูดซึมของยาโรคหอบหืด คือ theophylline ชนิดออกฤทธิ์เนิ่นนาน - ควรระวังเมื่อใช้เจลพริกร่วมกับยากลุ่มต่อไปนี้ (Angiotensin converting enzyme inhibitors, Anticoagulants, Antiplatelet agents, Barbiturates, Low molecular weight heparins, Theophylline และ Thrombolytic agents) <p>อาการไม่พึงประสงค์ ผิวหนังแดง ปวด และแสบร้อน</p> |
| 8. ยาไฟล ยาครีม ยาน้ำมันไฟล ยา น้ำมัน (รพ.) | บรรเทาอาการ บวม ฟกช้ำ เคล็ดขัดยอก | ทาและถูเบา ๆ บริเวณที่มีอาการวันละ 2 - 3 ครั้ง | <ul style="list-style-type: none"> - ห้ามทาบริเวณขอบตาและเนื้อเยื่ออ่อน - ห้ามทาบริเวณผิวหนังที่มีบาดแผลหรือมีแผลเปิด |
| 9. ยาประคบ ยาประคบสมุนไพร สด (รพ.) ยาประคบสมุนไพร แห้ง (รพ.) | ประคบเพื่อ ลดอาการปวด ช่วยคลาย กล้ามเนื้อ เอ็น และข้อ | นำยาประคบไปนึ่ง แล้วใช้ประคบ ขณะยังอุ่น วันละ 1 - 2 ครั้ง ลูก ประคบ 1 ลูกสามารถใช้ได้ 3 - 4 ครั้งโดยหลังจากใช้แล้วผึ่งให้แห้ง ก่อนนำไปแช่ตู้เย็น | <ul style="list-style-type: none"> - ห้ามประคบบริเวณที่มีบาดแผล - ห้ามประคบเมื่อเกิดการอักเสบเฉียบพลัน เช่น ข้อเท้าแพลง หรือมีอาการอักเสบ บวม แดง ร้อน ในช่วง 24 ชั่วโมงแรก เนื่องจากจะทำให้มีอาการอักเสบรุนแรงมากขึ้น และอาจมีเลือดออกมากตามมาได้ โดยควรประคบหลังเกิดอาการ 24 ชั่วโมง - ไม่ควรใช้ลูกประคบที่ร้อนเกินไป และต้องระวังเป็นพิเศษในผู้ป่วยโรคเบาหวาน อัมพาต เด็ก และผู้สูงอายุ เพราะมักมีความรู้สึกในการรับรู้และตอบสนองช้า อาจทำให้ผิวหนังไหม้พองได้ง่าย - หลังจากประคบสมุนไพรเสร็จใหม่ ๆ ไม่ควรอาบน้ำทันที เพราะเป็นการล้างตัวยาจากผิวหนัง และร่างกายยังไม่สามารถปรับตัวได้ทันที (จากร้อนเป็นเย็นทันทีทันใด) อาจทำให้เกิดเป็นไข้ได้ - การใช้ในผู้ที่แพ้ส่วนประกอบในยาประคบ |

การแนะนำ

1. งดอาหารที่แสลงต่อโรค
2. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรค
3. ทำบริหารร่างกายที่เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลังและกล้ามเนื้อขา
4. ปรับเปลี่ยนอิริยาบถทุกครั้งเมื่อมีอาการปวด

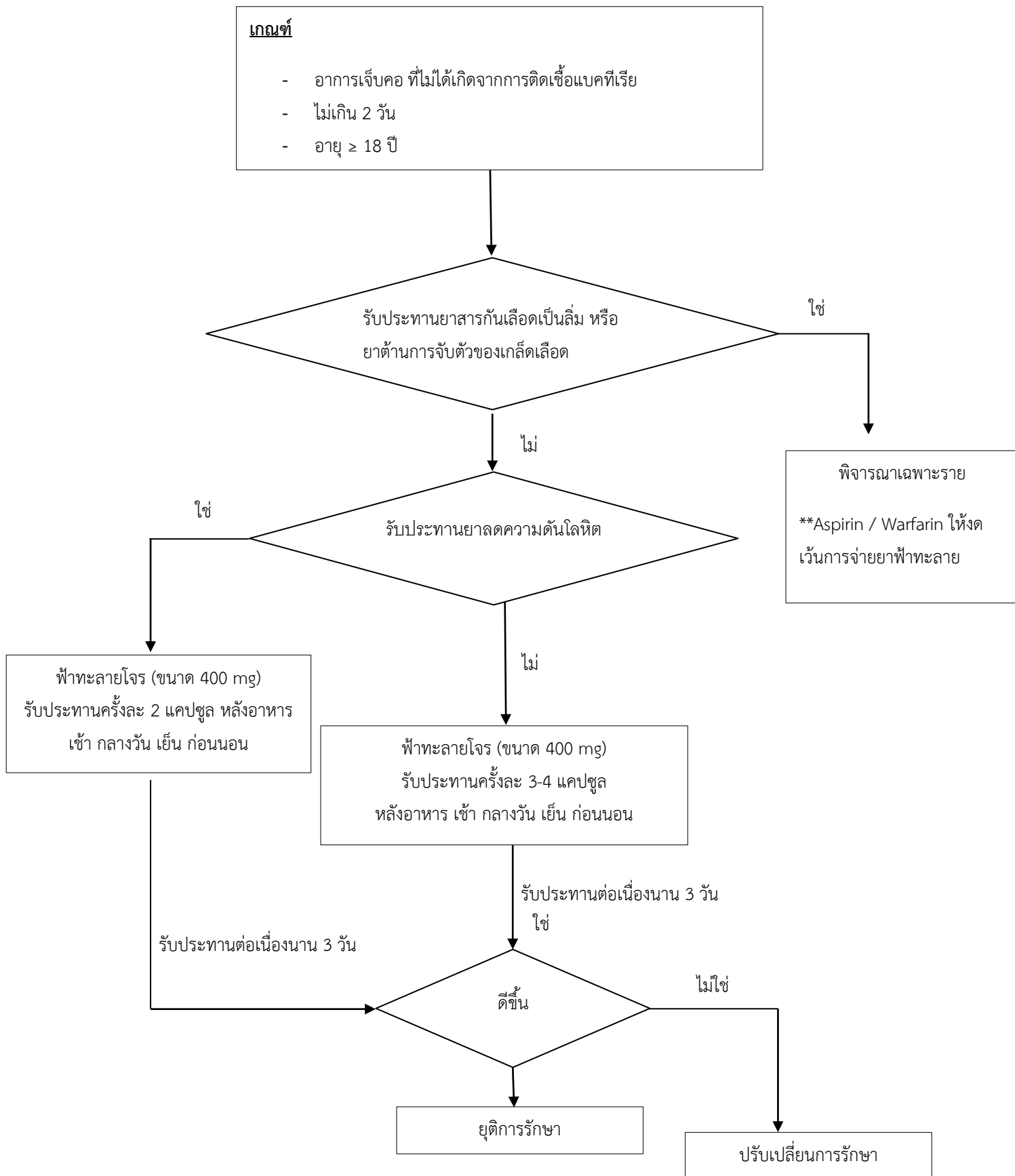
ติดตามผล/ประเมินผล

1. VAS / NRS
2. องศาการเคลื่อนไหว

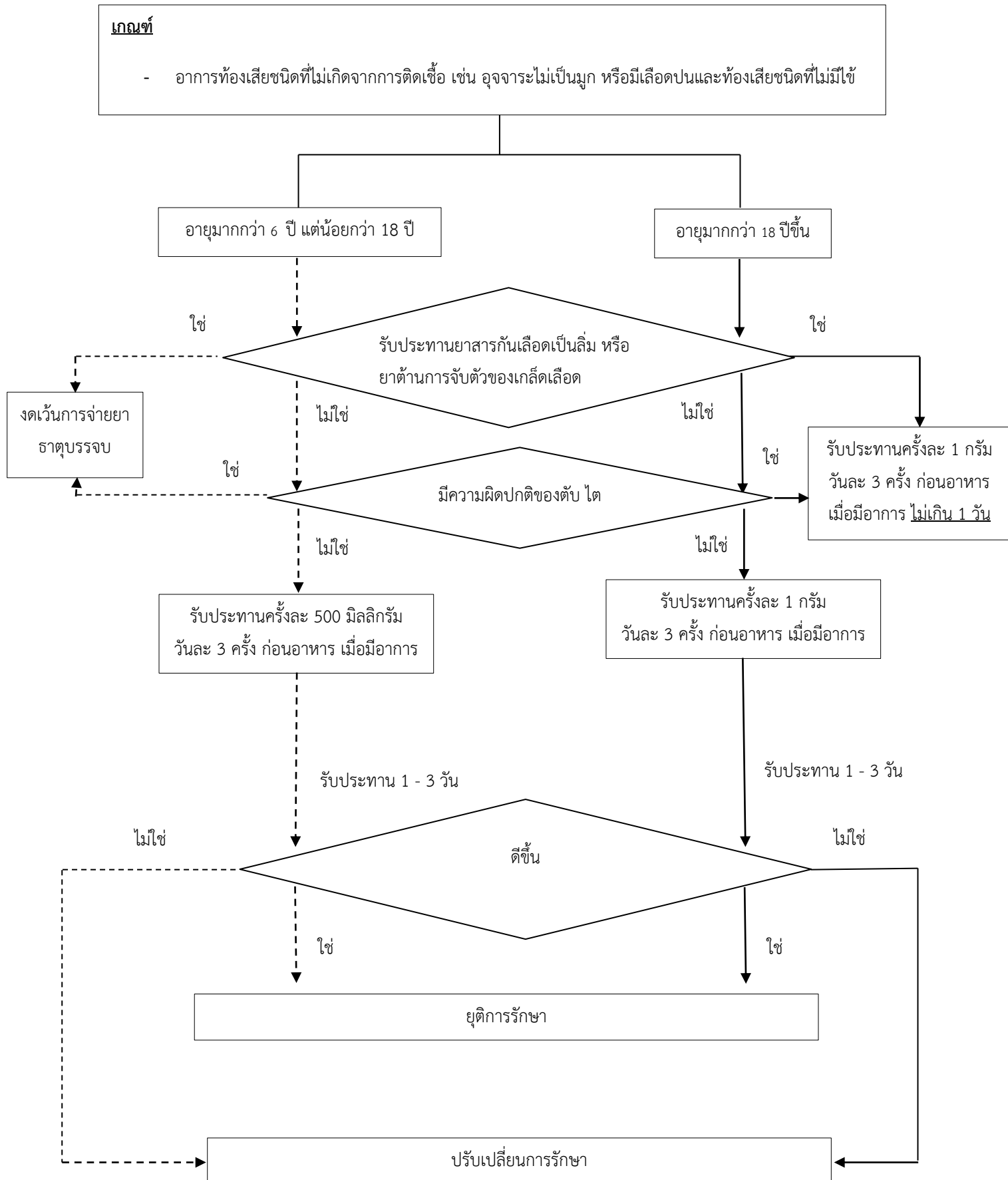
เกณฑ์ยุติการรักษา

1. ไม่ตอบสนองต่อการรักษา
2. อาการหายสนิท ไม่รบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน

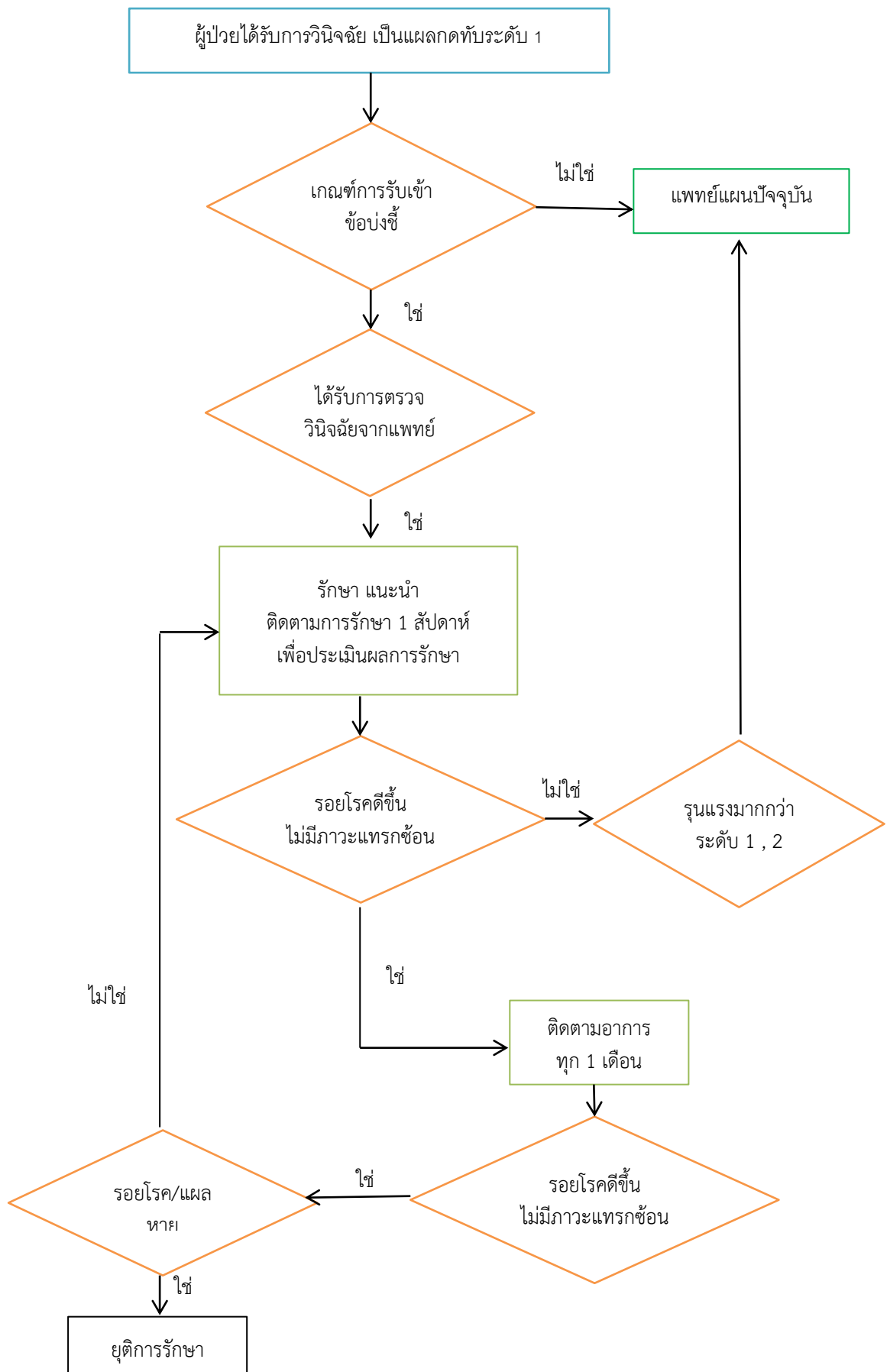
แนวทางเวชปฏิบัติการใช้ยาสมุนไพรกลุ่มอาการติดเชื้ในระบบทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน



แนวทางเวชปฏิบัติการใช้ยาสมุนไพรกลุ่มอาการอุจจาระร่วงแบบเฉียบพลัน (AD)



แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาและป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยติดเตียง



แผลกดทับในผู้ป่วยติดเตียง

แผลกดทับ ระดับ 1 หมายถึง ผิวหนังยังไม่เกิดการฉีกขาด มีรอยแดง และรอยแดงยังคงอยู่เมื่อใช้นิ้วมือกดบริเวณผิวหนังที่เป็นรอยแดง

ผู้ป่วยติดเตียง หมายถึง ผู้ที่มีสุขภาพเสื่อมโทรมต้องนอนอยู่ในเตียงตลอดเวลา อาจจะขยับได้เพียงเล็กน้อย แต่จะช่วยเหลือตัวเองอย่างอื่นไม่ได้

เกณฑ์ที่รับการรักษาแผลกดทับในผู้ป่วยติดเตียงในคลินิกแพทย์แผนไทย (Inclusion criteria)

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นแผลกดทับ ระดับ 1
2. ผู้ป่วยสมัครใจรับการรักษาโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์
3. ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับการตอบสนองของการรักษาต่อสมุนไพร

เกณฑ์ที่ไม่รับการรักษาแผลกดทับในผู้ป่วยติดเตียงในคลินิกแพทย์แผนไทย (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยไม่สมัครใจรับการรักษาแผลกดทับด้วยสมุนไพรจากแพทย์แผนไทย
2. ผู้ป่วยที่มีภาวะแผลกดทับจากโรคเบาหวาน

ผลการประเมินแผลกดทับ

- ระดับที่ 1 แผลกดทับระยะนี้จะไม่เปิดออก มีลักษณะอุ่น นุ่มหรือแข็ง ผู้ป่วยอาจรู้สึกเจ็บและระคายเคือง ผิวหนังบริเวณแผลจะไม่มีสี ผู้ที่มีผิวขาวอาจเกิดรอยแดง ส่วนผู้ที่มีผิวเข้มอาจเกิดสีเขียวมอม่วง เมื่อกดลงไปบนแผล แผลจะไม่กลายเป็นสีขาว
- ระดับที่ 2 แผลกดทับระยะนี้เป็นแผลเปิดหรือมีแผลตุ่มน้ำพอง เนื่องจากหนังกำพร้าบางส่วนและหนังแท้ถูกทำลาย ส่งผลให้ผิวหนังหลุดลอก ผู้ป่วยอาจรู้สึกเจ็บที่แผลมากขึ้น
- ระดับที่ 3 แผลจะมีลักษณะเป็นโพรงลึก ซึ่งอาจเห็นไขมันที่แผล เนื่องจากผิวหนังทั้งหมดหลุดออกไป รวมทั้งเนื้อเยื่อที่อยู่ลึกลงไปชั้นผิวหนังถูกทำลาย
- ระดับที่ 4 แผลกดทับระยะนี้ถือว่าร้ายแรงที่สุด โดยผิวหนังทั้งหมดถูกทำลายอย่างรุนแรง รวมทั้งเนื้อเยื่อที่อยู่ล้อมรอบเริ่มตายหรือที่เรียกว่าเนื้อเยื่อตายเฉพาะส่วน (Tissue Necrosis) กล้ามเนื้อและกระดูกที่อยู่ลึกลงไปอาจถูกทำลายด้วย

เกณฑ์ปรึกษาแพทย์แผนปัจจุบัน

1. มีรอยโรคเพิ่มมากขึ้น มากกว่าระดับ 1
2. มีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อที่แผล

รักษา แนะนำ ติดตาม ประเมินผล

1. การรักษายาสมุนไพร
 - เจลวานหางจระเข้
 - เจลใบบัวบก
 - น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น
2. คำแนะนำ
 - งดอาหารที่แสลงต่อโรค
 - แนะนำญาติสำหรับขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยติดเตียงให้ปฏิบัติได้ถูกต้อง
3. การติดตามดูรอยโรค

4. การประเมินผล อาการและรอยโรค

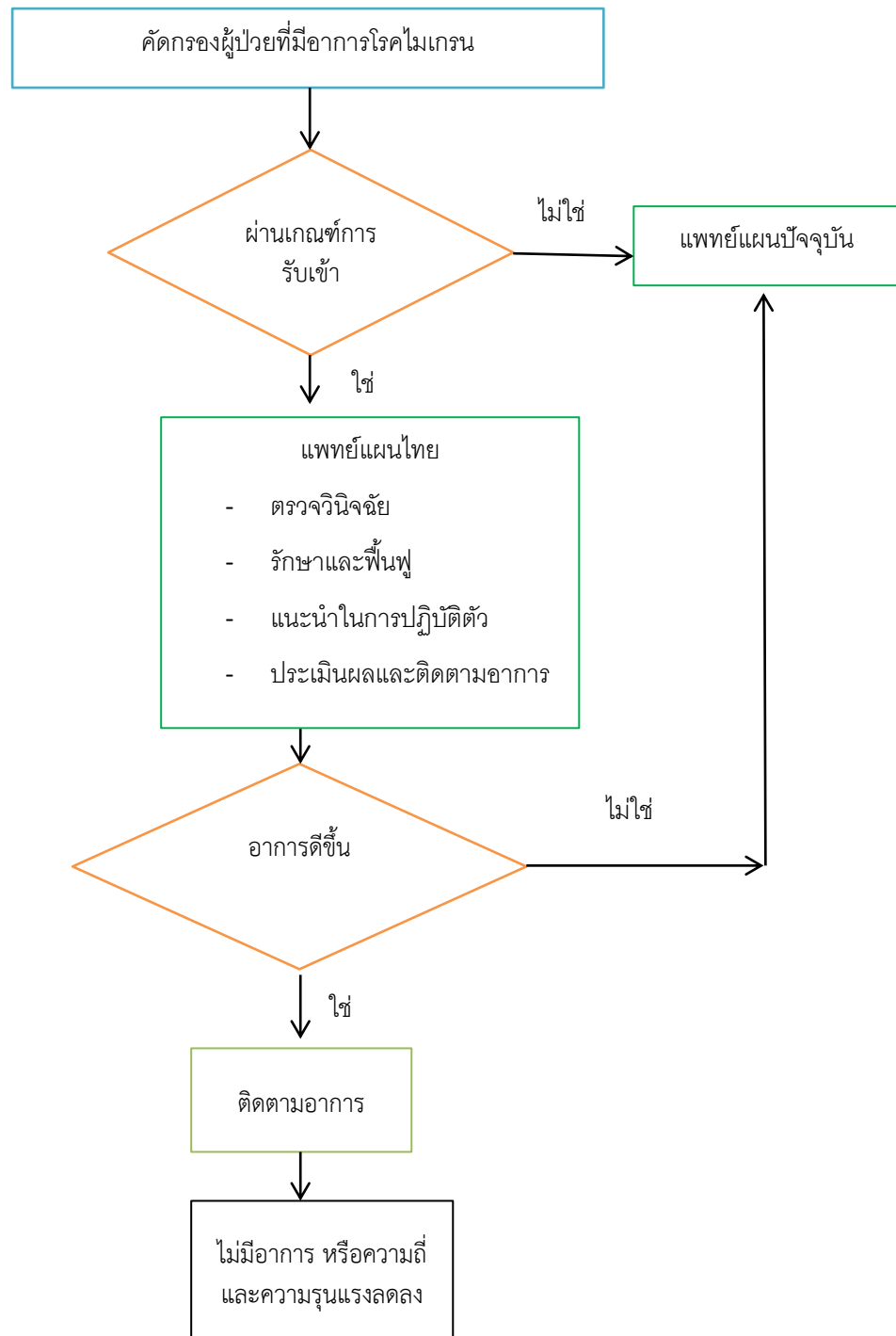
- หาย คือ รอยโรคหายสนิท
- ดีขึ้น คือ สีผิวบริเวณรอยโรคมีรอยแดงน้อยลง ความตึงบางของผิวหนังลดลง
- ไม่ดีขึ้น

ภาวะแทรกซ้อน ไข้ แผลติดเชื้อ แผลมีหนอง มีเนื้อตาย หรือมีกลิ่น

เกณฑ์ยุติการรักษา

1. ไม่ตอบสนองต่อการรักษา
2. เมื่อรอยโรคหายสนิท
3. เสียชีวิต

แนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทยในผู้ป่วยไมเกรน



โรคไมเกรน (Migraine)

การแพทย์แผนปัจจุบัน โรคไมเกรน เป็นกลุ่มอาการปวดศีรษะเรื้อรัง เป็นๆหายๆอาจจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน กลัวแสง โดยมีปัจจัยทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม การวินิจฉัยใช้อาการทางคลินิก โดยใช้เกณฑ์ ICHD-II

การแพทย์แผนไทย โรคไมเกรนเข้าได้กับลมปะกังหรือลมตะกัง เกิดเนื่องจากการติดขัดของลมอุทงคมาวาตาที่พัดจากปลายเท้าขึ้นไปถึงศีรษะ ส่งผลให้การไหลเวียนของเลือด ลม เดินไม่สะดวก ทำให้มีอาการปวดศีรษะ ปวดเป่าตา ปวดกระบอกตา ปวดขมับ อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย

เกณฑ์ที่รับการรักษากลุ่มผู้ป่วยในผู้ป่วยติดเตียงในคลินิกแพทย์แผนไทย (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยต้องมีลักษณะ อาการปวดศีรษะ 2 ใน 4 ข้อ ต่อไปนี้
 - 1.) ปวดศีรษะข้างเดียว
 - 2.) ปวดตุบๆ ตามจังหวะชีพจร
 - 3.) ปวดปานกลางถึงรุนแรง
 - 4.) อาการมากขึ้นหากเคลื่อนไหวออกแรง
2. อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน กลัวแสง หรือกลัวเสียง
3. ไม่มีไข้ หรืออุณหภูมิไม่ต่ำกว่า 38 องศาเซลเซียส
4. ความดันโลหิต SBP 90-140 mmHg และ DBP 60-90 mmHg
5. ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที
6. ไม่มีประวัติอุบัติเหตุทางศีรษะ

เกณฑ์ปรึกษาแพทย์แผนปัจจุบัน

1. มีอาการปวดต่อเนื่องมากกว่า 72 ชั่วโมง
2. มีอาการเรื้อรังนานกว่า 1 สัปดาห์
3. มีภาวะสมองขาดเลือด เช่น มีความผิดปกติทางการมองเห็น อาการอ่อนแรงของนิ้วมือ มือ หรือทั้งแขนและขา มีความบกพร่องทางการพูดชั่วคราว
4. มีอาการแทรกซ้อนทางระบบประสาท เช่น ชัก ซึมลง อาเจียนพุ่ง ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้
5. อุณหภูมิร่างกายมากกว่า 38 องศาเซลเซียส
6. ความดันโลหิต SBP มากกว่าหรือเท่ากับ 160 mmHg หรือ DBP มากกว่าหรือเท่ากับ 100 mmHg หลังนอนพักแล้ว 30 นาที
7. ชีพจรต่ำกว่า 60 ครั้ง/นาที หรือ มากกว่า 100 ครั้ง/นาที หรือคล้ำแล้วชีพจรเบากว่าปกติ
8. มีภาวะแทรกซ้อนอื่นตามดุลยพินิจของแพทย์ผู้ดูแล

การตรวจวินิจฉัย

1. ชักประวัติ
2. ตรวจร่างกายเฉพาะ
 - การตรวจชีพจร
 - การตรวจทางหลอดเลือดกรรม ได้แก่ กัมหน้า เงยหน้า เอียงคอหูซิดไหล่ซ้าย-ขวา และคลำกล้ามเนื้อ กระดูกต้นคอ และคลำความร้อน

การรักษา

1. การรักษาด้วยหัตถเวช โรคลมปะกัง/โรคลมปะกังชนิดอาเจียนร่วมด้วย
2. การประคบสมุนไพร
3. การอบสมุนไพร
4. การรักษาด้วยยาสมุนไพร

| รายการยาสมุนไพร | ข้อบ่งใช้ | ขนาดและวิธีรับประทาน | ข้อห้ามและควรระวัง |
|-----------------|---|---|---|
| 1. ยาหอมเทพจิตร | แก้ลมกองละเอียด ได้แก่ หน้ามืด ตาลาย สวิงสวย (อาการที่รู้สึก ใจหวิววิงเวียน คลื่นไส้ ตาพร่า จะเป็นลม) ใจสั่น และ บำรุงดวงจิต ให้ชุ่มชื้น | ชนิดผง ครั้งละ 1 – 1.4 กรัม ละลาย น้ำสุก เมื่อมีอาการ ทุก 3 - 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง น้ำ ชนิดเม็ด ครั้งละ 1 – 1.4 กรัม เมื่อมี อาการ ทุก 3 - 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวัน ละ 3 ครั้ง | - ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาใน กลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (anti-platelets) - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความ ผิดปกติของตับไต เนื่องจากอาจเกิดการ สะสมของการบวมและเกิดพิษได้ - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยแพ้ละออง เกสรดอกไม้ |
| 2. ยาหอมทิพโอสถ | แก้ลมวิงเวียน | ชนิดผง ครั้งละ 1 – 1.4 กรัม ละลายน้ำ กระสายยา เมื่อมีอาการ ทุก 3 - 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง น้ำกระสายยาที่ ใช้ น้ำดอกไม้หรือน้ำต้มสุก ชนิดเม็ด ครั้งละ 1 – 1.4 กรัม เมื่อมี อาการ ทุก 3 - 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวัน ละ 3 ครั้ง | |
| 3. ยาหอมนวโกฐ | 1. แก้ลมวิงเวียน คลื่นเหียน อาเจียน (ลมจุกแน่น ในอก) ในผู้สูงอายุ 2. แก้ลมปลายไข้ (หลังจากฟื้นไข้แล้ว ยังมีอาการ เช่น คลื่นเหียน วิงเวียน เบื่ออาหาร ท้องอืด และอ่อนเพลีย) | ชนิดผง ครั้งละ 1 - 2 กรัม ละลายน้ำ กระสายยา เมื่อมีอาการ ทุก 3 - 4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง น้ำกระสายยา ที่ใช้ • กรณีแก้ลมวิงเวียน คลื่นเหียน อาเจียน (ลมจุกแน่นในอก) ในผู้สูงอายุ ใช้น้ำลูกผักชี(15 กรัม) หรือเทียนดำ (15 กรัม) ต้มเป็นน้ำกระสายยา • กรณีแก้ลมปลายไข้ (หลังจากฟื้นไข้) ใช้ก้านสะเดา (33 ก้าน หรือ 15 กรัม) ลูกกระดอม (7 ลูก หรือ 15 กรัม) และ เถาบอระเพ็ด (7 องคุลี หรือ 15 กรัม) ต้มเป็นน้ำกระสายยา • ถ้าหาน้ำกระสายยาไม่ได้ให้ใช้น้ำสุก แทน ชนิดเม็ด ครั้งละ 1 - 2 กรัม ทุก 3 - 4 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง | - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์และผู้มีไข้ - ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาใน กลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (anti-platelets) - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยแพ้ละออง เกสรดอกไม้ |

| รายการยาสมุนไพร | ข้อบ่งใช้ | ขนาดและวิธีรับประทาน | ข้อห้ามและควรระวัง |
|-------------------|-------------------------------|---|--|
| 4. ยาหอมอินทจักร์ | แก้ ค ลิ่น เ ทีย น อาเจียน | ชนิดผง ครั้งละ 1- 2 กรัม ละลายน้ำ กระสายยา ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกิน วันละ 3 ครั้ง น้ำกระสายยา : น้ำลูกผักชี/เทียนดำต้ม ถ้าไม่มีใช้น้ำสุก ชนิดเม็ด ครั้งละ 1-2 กรัม ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 3 ครั้ง | - ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์และผู้มีไข้ - ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาใน กลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (anti-platelets) - ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยแพ้ละออง เกสรดอกไม้ |

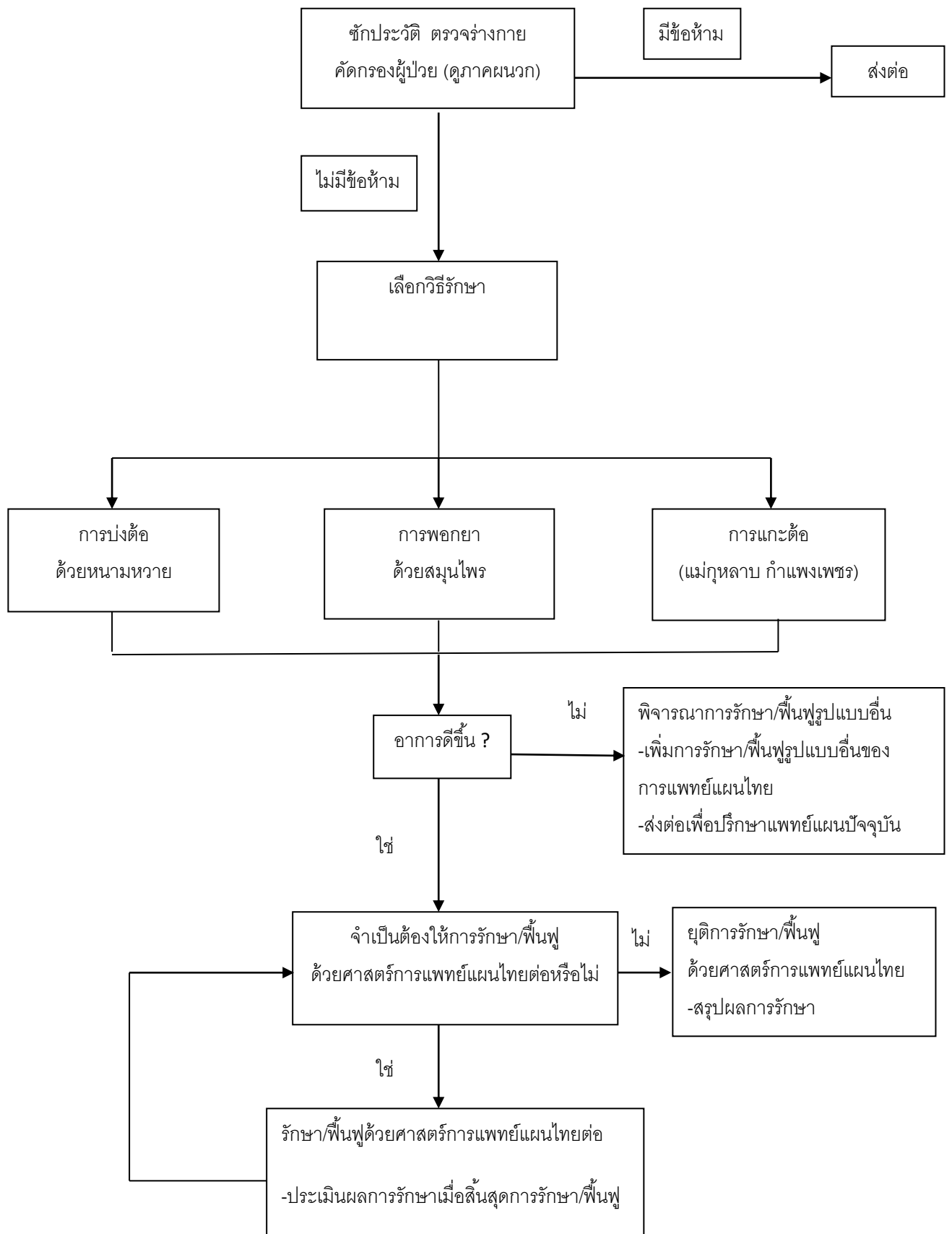
คำแนะนำ

- งดอาหารแสลงที่ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะกำเริบและเลือดลมไหลเวียนไม่ดี เช่น ข้าวเหนียว หน่อไม้ เหล้า เบียร์ เครื่องในสัตว์ อาหารรสเย็น และอาหารรสจัด (หวาน มัน เค็ม)
- หลีกเลี่ยงปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรค เช่น ความเครียด แสงจ้า กระทบร้อน-เย็น เสียงดัง กลิ่น เป็นต้น
- พักผ่อนให้เพียงพอ
- รับประทานอาหารให้เป็นเวลา
- สังเกตอาหารที่กระตุ้นให้มีอาการและควรหลีกเลี่ยง
- จัดทำทางในการทำงานให้เหมาะสม
- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

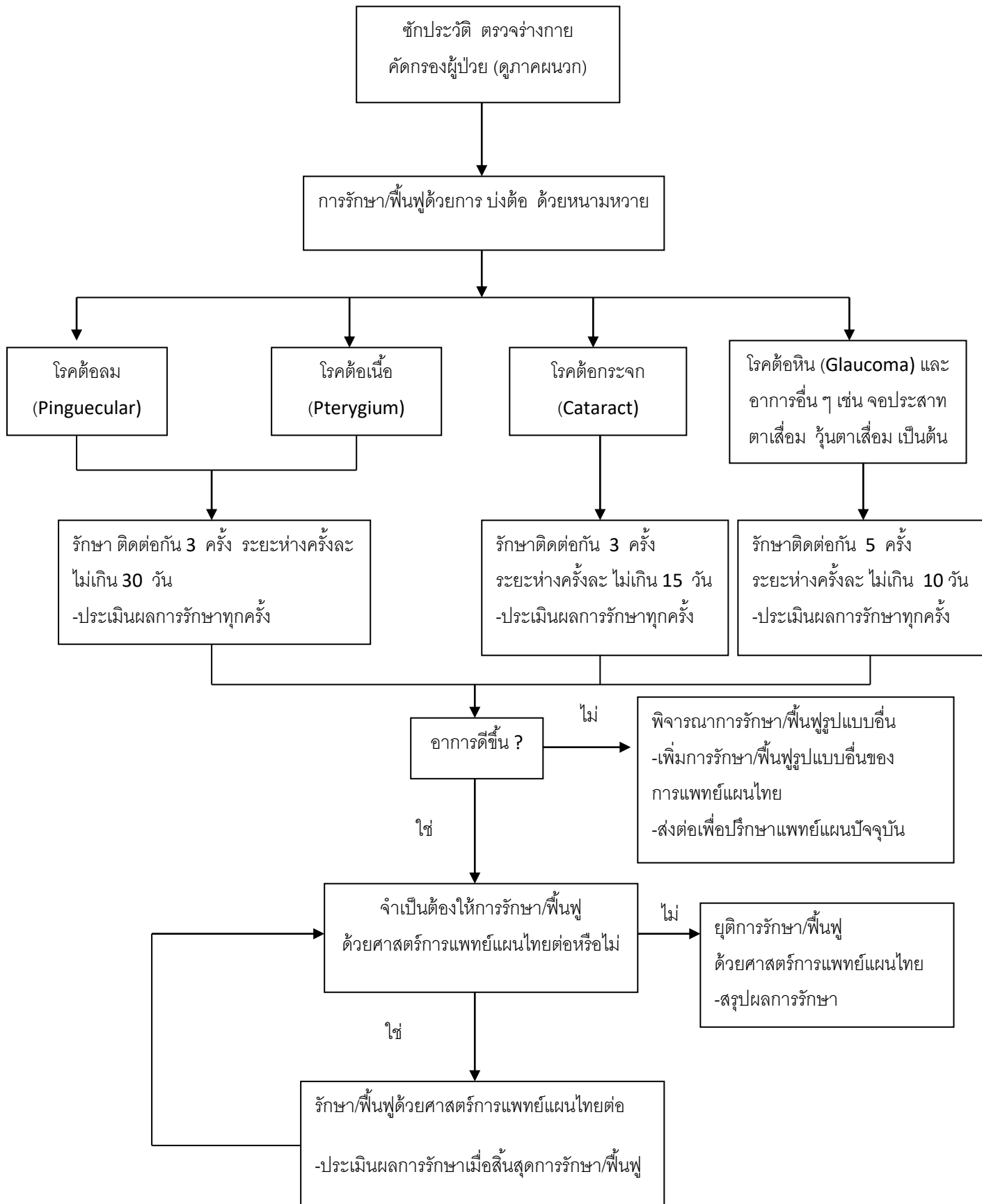
การประเมินและติดตามผล

- วัดระดับความปวด
- ความถี่ของการปวด
- จำนวนยาแก้ปวดที่ใช้ต่อวัน/สัปดาห์

แนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย โรคต่อ



แผนภูมิที่ 1 แนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยด้วยการบ่งต้อด้วยหนามหวาย



ต้อลม



ต้อลม(Eye- pinguecula)เป็นโรคในกลุ่มเดียวกับต้อเนื้อแต่เป็นน้อยกว่า มีลักษณะเป็นก้อนเนื้อขนาดเล็ก นูน สีขาว หรือเหลืองอยู่ข้างๆกระจกตา แต่ไม่ได้ลุกลามไปบนกระจกตา

การแพทย์แผนปัจจุบัน

สาเหตุที่ทำให้เกิดต้อลม

ต้อลม เกิดจากการที่ตาได้รับรังสีอุลตราไวโอเล็ตจากแสงแดดเป็นเวลานานร่วมกับการโดนฝุ่น ละออง ควัน ลม ความแห้งแล้ง อากาศร้อนและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อตา โรคนี้ จึงมักเกิดกับผู้ที่อยู่ในเขตร้อนและผู้ที่ทำงานกลางแจ้ง ผู้ที่เป็นต้อลม จะมีอาการเคืองตา แสบตา คันตา ตาแดง น้ำตาไหล อาการจะเป็นมากขึ้นเมื่ออยู่กลางแจ้ง โดนแดด โดนลม ในผู้ที่เป็นน้อยมักไม่มีอาการผิดปกติ โดยทั่วไปต้อลมจะไม่ทำให้เกิดอาการตามัว ยกเว้นในรายที่ต้อลมกลายเป็นต้อเนื้อมากจนลามเข้ามา กลางกระจกตา บังการมองเห็นจึงจะมีอาการตามัว

การรักษา

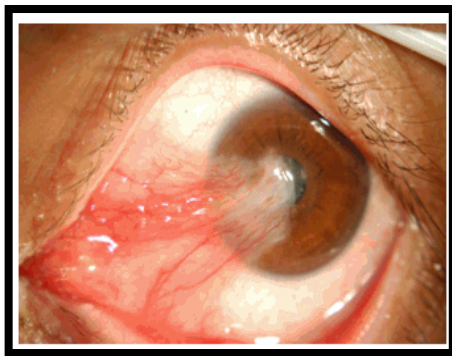
1. ใส่แว่นกันแดด ในเวลาที่ย่อกลางแจ้งเพื่อลดอาการต่างๆ ทำให้รู้สึกสบายตาขึ้น
2. ต้อลมที่เป็นไม่มาก ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ ไม่จำเป็นต้องรักษา สามารถปล่อยทิ้งไว้ได้โดยไม่มีอันตราย
3. ให้อาหยอดตา ผู้ที่เป็นต้อลมถ้ามีอาการเคืองตา น้ำตาไหล ตาแดง แพทย์จะให้อาหยอดตาเพื่อ บรรเทาอาการระคายเคืองตาและทำให้ตาไม่แดง แต่ยาหยอดตาไม่สามารถทำให้ต้อลมหายไปได้
4. การผ่าตัด ต้อลมไม่จำเป็นต้องผ่าตัดออกเพราะเป็นเพียงก้อนเนื้อขนาดเล็กๆ ที่ไม่มีอันตรายต่อตา การรักษา

การแพทย์แผนไทย

มีอาการขุ่นมัวเป็นบางครั้งในกระจกตาเป็นหมอกแล้วเป็นๆหายๆ จึงเห็นบ้าง ไม่เห็นบ้าง ในกระจกตา

จะมีคล้ายเมฆสีเทา ๆ รากขึ้นจากหัวใจ มักขี้งโกรธ ถ้าอารมณ์ดีก็เห็นดีอารมณ์เสียก็จะมัวไปด้วย

ต้อเนื้อ



การแพทย์แผนปัจจุบัน

สาเหตุที่ทำให้เกิดต้อเนื้อ

ทางการแพทย์ หากเนื้องอกอยู่เฉพาะในส่วนที่เป็นตาขาว เรียกว่า “ต้อลม” หากเนื้องอกจากตาขาว ลามเข้าไปในตาดำ เรียกว่า “ต้อเนื้อ” เนื้องอกดังกล่าวไม่ใช่มะเร็ง และไม่เป็นอันตรายแต่อย่างใดกับดวงตา เนื้องอกนี้ทำให้ดวงตารู้สึกระคายเคืองกับฝุ่น ลมได้มากขึ้นละทำให้เกิดอาการไม่สบายตา เช่น แสบร้อน และ น้ำตาไหลบ้างบางครั้ง การใช้ยาสามารถช่วยบรรเทาอาการระคายเคืองได้ แต่ไม่สามารถรักษาอาการของโรค ต้อเนื้อให้หายขาดได้

การรักษา

การรักษาโรคต้อเนื้อ ต้องทำการผ่าตัดเช่นเดียวกับ ต้อกระจก แต่เนื่องจากส่วนใหญ่ต้อเนื้อไม่เป็นอันตราย จึงสามารถปล่อยทิ้งไว้ได้ โดยใช้ยาหยอดตาหยอดเมื่อมีอาการระคายเคือง อย่างไรก็ตาม บางครั้งต้อเนื้ออาจลามเข้าไปถึงตาดำ และทำให้การมองเห็นพร่ามัวได้ ต้อเนื้ออาจมองเห็นได้ชัดและไม่สามารถใช้เครื่องมือสำอางปกปิดได้ ในกรณีนี้จึงแนะนำให้ผ่าตัดออก ในระหว่างการผ่าตัด ต้อเนื้อจะได้รับการผ่าตัดออกจากกระจกตา หรือตาดำ และส่วนฐานของต้อเนื้อจะปล่อยทิ้งไว้ หรือปิดทับด้วยเนื้อเยื่อซึ่งนำมาจากส่วนอื่นๆ ของดวงตา การปิดทับด้วยเนื้อเยื่อนี้ สามารถช่วยป้องกันไม่ให้เกิดต้อเนื้อซ้ำอีกได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยทั่วไปหลังผ่าตัดจะปิดตาไว้ 2-3 วันหลังจากนั้นคนไข้สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ

การแพทย์แผนไทย

เป็นเชื้อขารยีนขึ้นที่หัวตาหรือหางตาแล้วยีนเข้าปิดตาดำ ให้จักขุมืด ฟาง แฉะ เปียก มัว หมอก เกิดแก่คนทั้งหลาย ถ้าเขม่นจักขุ ๆ พรายดุจหงษ์ห้อย เกิดเพื่อกาเดา เพื่อโลหิต ถ้าจักขุแดงเป็นเพือสันนิบาต ถ้าจักขุขาว ชื่อต้อสิ้นสนข ถ้าจักขุขาวนั้นกลับแปรไปดังผลผักปลัง ชื่อต้อสลัก ต้อขุมนมอยู่ใน แพทย์พิจารณาดูลักษณะให้จงแจ้งก่อน จึงวางยาและใส่ยา ถ้าชอบยาร้อน ให้ใช้ยาร้อน ถ้าชอบยาเย็น ให้ใช้ยาเย็น

ต้อกระจก



การแพทย์แผนปัจจุบัน

สาเหตุที่ทำให้เกิดต้อกระจก

ต้อกระจก เกิดจากเลนส์แก้วตามีความขุ่นมัวเมื่อมีอายุมากขึ้น ซึ่งพบได้ทั่วไปในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปต้อกระจก ทำให้การมองเห็นแยลง ผู้ที่มีอาการของต้อกระจกมักจะมองเห็นได้ไม่ชัดเจนเหมือนปกติ บางครั้งมองเห็นได้ชัดเจนกว่าในที่มีแสงน้อย เนื่องจากอาการของต้อกระจกส่วนใหญ่ เลนส์แก้วตาจะเริ่มขุ่นมัวจากบริเวณส่วนกลาง ในที่มีแสงน้อย เมื่อม่านตาขยาย แสงสามารถผ่านเข้ามาทางส่วนอื่นของเลนส์แก้วตาได้ ต้อกระจกสามารถเกิดจากสาเหตุอื่นๆ ได้อีกเช่น ดวงตาได้รับการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรง ไฟดูด หรือ การติดเชื้อเรื้อรังที่ดวงตา และการใช้ยาบางชนิด เช่น สเตียรอยด์ สามารถทำให้เกิดต้อกระจกได้ด้วยเช่นกัน

การรักษา

ต้อกระจก สามารถรักษาได้ด้วยการผ่าตัดเพียงวิธีเดียวเท่านั้น เนื่องจากไม่มียาใดๆ ที่สามารถรักษาหรือป้องกันโรคต้อกระจกได้ ในการผ่าตัดรักษาต้อกระจก จะมีการเปิดแผลเล็กๆ บริเวณกระจกตา และสอดเครื่องมือผ่านเข้าไปเพื่อสลายต้อกระจกด้วยอัลตราซาวด์แล้วดูดออก ถูกั้เลนส์ตามธรรมชาติจะถูกปล่อยทิ้งไว้เพื่อรองรับเลนส์แก้วตาเทียมซึ่งใส่เข้าไปแทนที่เลนส์แก้วตาธรรมชาติ

การผ่าตัดต้อกระจกเป็นวิธีที่ได้ผลดีและมีความปลอดภัยสูง มีโอกาสในการติดเชื้อน้อยกว่าหนึ่งเปอร์เซ็นต์ และผู้ที่ผ่าตัดรักษาต้อกระจกไปแล้ว สามารถมองเห็นได้ดีขึ้นมากกว่า 99 เปอร์เซ็นต์ อย่างไรก็ตาม ผู้ที่เป็นต้อกระจกไม่จำเป็นต้องผ่าตัดทันทีหลังจากตรวจพบ ต้อกระจกสามารถปล่อยทิ้งไว้ได้หลายปีหากยังไม่มึปัญหาการมองเห็นในชีวิตประจำวัน

การแพทย์แผนไทย

1. ต้อกระจกขาว มีสัณฐานในแก้วตามีสีขาว เมื่อขึ้นครั้งแรกอยู่ลึก ต่อนานวันเห็นเม็ดขึ้นอยู่ชัด โดยมากขึ้นครั้งแรกเม็ดไม่แข็ง ต่อมาเม็ดขยายใหญ่ขึ้น น้ำเลี้ยงแก้วตาจะเสื่อมลง เหตุเพราะเม็ดใหญ่ขึ้นเม็ดแข็งขึ้น น้ำเลี้ยงในแก้วตาก็ลดลง รากขึ้นมาจากหทัย

2. ต้อกระจกน้ำ/ต้อกระจกน้ำขาว ในแก้วตามีน้ำขุ่นน้อย ๆ เมื่อปล่อยนานวันน้ำขุ่นจะมากขึ้น ตาไม่สู้แสงแดด จะมัวเป็นควัน มองตอนไม่มีแสงแดดสี มองดวงไฟจะเป็นรัศมีหลายสี รากเกิดขึ้นมาแต่เท่า เมื่อจะขึ้นต่อให้ร้อนฝ่าเท้าเหมือนถูกไฟให้สังเกตได้

3. ต้อกระจกเหลือง อาการเช่นเดียวกับต้อกระจกน้ำขาว ผิดตรงที่มีสีเหลือง ตอนแรกเป็นสีเหลืองอ่อน เมื่อนานวันขึ้นจะมีสีเหลืองจัดมากขึ้น สังเกตได้จากการมองแสงแดดมีอาการปวดนัยน์ตาและเส้นประสาทเล็กน้อย หน้าผากตึง ใบหน้ามักมีสีเหลือง และซีดขาวเหลือง คล้ายเป็นโรคไตพิการ สังเกตได้จากการมีนิสัยเตื่อดตาลและใจน้อย ต้อชนิดนี้เกิดขึ้นแล้วมักชอบกินข้าวเหนียว มีขี้ตาประจำ น้ำตามักซึมอยู่เสมอ และเหนียวคล้ายน้ำเชื่อม ชอบล้างหน้าบ่อยๆ ต้อชนิดนี้เกิดจากดีเลือด

4. ต้อกระจกนิลปิด มีสีฐานสีขาวแกมม่วง มองแล้วจะเห็นภายในแก้วตาไม่สดใส เม็ดต้อจะเห็นเป็นคลื่นๆ มีอาการปวดขมับและแสบหน้า ทำให้อยากนอน มองอะไรมืดมัวเหมือนกับไม่มีแสงแดดทั้งที่มีแสงสว่างอยู่แล้ว ต้อชนิดนี้มีอาการปวดขมับ ถ้าขึ้นข้างไหนก็ปวดข้างนั้นก่อน โดยมากเป็นไม่พร้อมกัน แล้วต่อมาก็เป็นอีกข้างหนึ่ง มีอาการปวดเส้นที่หน้าผาก และปวดขึ้นจอมประสาท มีอาการมันเป็นประจำ ความจำตก หลง ๆ ลืม ๆ ต้อชนิดนี้มักชอบกินของเปรี้ยวและของหวานเสมอ รากเกิดขึ้นมาจากดี

5. ต้อกระจกหลังเบี่ย เกิดเป็นลมขึ้นที่ฝ่าเท้า เมื่อยตั้งแต่ทำจนถึงเป็นอยู่ 2-3 ปี ปวดศีรษะดังจะแตก แล้วมีจุดขึ้นที่ตาดำ

6. ต้อกระจกแดง อาการเกิดเป็นลมขึ้นที่ฝ่าเท้า เมื่อยตั้งแต่ทำจนถึงคอ เป็นอยู่ 2-3 ปี แล้วปวดศีรษะดังจะแตก และมีจุดขึ้นที่ตาดำ

7. ต้อกระจกนกงู อาการตามีประกายเป็นวงแหวนใส ทั้งในตาขาวและตาดำ ปวดศีรษะดังจะแตก ทำให้ตาบอดได้

8. ต้อแววนกยูง

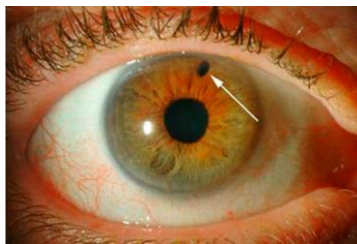
1. ภายในแก้วตาจะเห็นเป็นสีเขียวอ่อน ภายในพื้นแก้วตาจะเห็นเป็นก้อนสูงๆ ต่ำๆ สลับกัน คล้ายผลยอ รากขึ้นมาจากหน้าอก เมื่อยตามข้อทั่วไป

2. ตามันดั่งเยื่อลำใยขาว Corneal scar (cataract)

9. ต้อกงเกวียน มีสายเป็นสีดำ พาดเข้าจากขอบแก้วตาตามมาหาศูนย์กลาง ทำให้มองอะไรคล้ายตาแห ตายอ หรือใยแมงมุมเป็นเส้นผ่านไปมา รากเกิดจากหน้าอก ทำให้ซีดเสียวในอก มีอาการแน่นและมีอาการคลื่นเหียนเกิดแต่นาภี ต้อกระจก (Cataract) (ตามการแพทย์แผนไทย) มักกระทำให้นาภีระอิดระอม ให้เจ็บในท้อง ท้องนั้นขึ้นบ่อย ๆ ให้เสียด ให้มวนเป็นกำลัง อาการนี้เนื่องจากวาโยกล้า

10. ต้อกันหอย อาการที่มองดูเป็นระลอก เป็นหลุมตรงกลางจุดที่เป็น หัวแม่เท้าเป็นสมุฏฐาน หรือเนื่องจากเป็นฝีตาชแล้วมีตไป

ต้อหิน



การแพทย์แผนปัจจุบัน

สาเหตุที่ทำให้เกิดต้อหิน

ต้อหิน เป็นโรคที่เกิดขึ้นกับเส้นประสาทตาซึ่งเชื่อมระหว่างดวงตาและสมอง หากความดันภายในตาสูงกว่าระดับที่เส้นประสาทตาสามารถรับได้จะทำให้ขอบเขตในการมองเห็นค่อยๆ แคบลง และมองไม่เห็นในที่สุดซึ่งเป็นผลให้ตาบอดได้

โรคต้อหิน สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ ประเภทที่มีอาการ และ ไม่มีอาการ สำหรับต้อหินประเภทมีอาการ ความดันภายในตาจะสูงขึ้นอย่างเฉียบพลัน ทำให้เกิดอาการปวดตา ตาแดง หรือการมองเห็นไม่ชัดเจน ผู้ป่วยต้องไปพบจักษุแพทย์เพื่อทำการรักษาโดยทันที แม้ว่าคนส่วนใหญ่ที่เป็นโรคต้อหินจะมีอาการเจ็บปวด แต่ต้อหินประเภทที่สองพบได้มากกว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่ทราบว่าเป็นโรคนี้นจนกว่าจะมีอาการอยู่ในขั้นรุนแรง ผู้ที่เป็นโรคต้อหินประเภทที่สองนี้ในช่วงแรกจะไม่มีปัญหาในการมองเห็นเลย แต่สามารถตรวจพบได้ในการตรวจสุขภาพตา

ปัจจัยเสี่ยงในการเป็นโรคต้อหิน บางท่านอาจมีโอกาเสี่ยงในการเป็นโรคต้อหินมากกว่าคนปกติ เช่น ผู้ที่มีประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคต้อหิน ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน หรือผู้ที่เคยได้รับอุบัติเหตุ หรือผู้ที่ใช้ยาบางชนิดเป็นประจำก็มีโอกาเสี่ยงที่จะเป็นโรคต้อหิน ก่อนใช้ยาใดๆ จึงควรอ่านฉลากก่อน เพื่อให้ทราบผลข้างเคียงของการใช้ยา ปัจจัยการเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ ผู้ที่มีสายตาสั้นปานกลางถึงสั้นมาก หากท่านมีปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ ควรไปพบจักษุแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพตาเป็นประจำ

การรักษา

การรักษาโรคต้อหิน จุดมุ่งหมายของการรักษาโรคต้อหิน คือ การยับยั้งไม่ให้มีอาการมากขึ้น แม้ว่าจะไม่สามารถทำให้การมองเห็นที่เสียไปกลับคืนมา แต่สามารถยับยั้งไม่ให้อาการรุนแรงขึ้นได้ โดยลดระดับความดันตาให้อยู่ในระดับที่เส้นประสาทตาสามารถทนได้ มีตัวยาหลายชนิดที่สามารถลดความดันตาได้ แต่อย่างไรก็ตามการใช้ยาเพียงอย่างเดียวไม่สามารถลดความดันตาให้อยู่ในระดับที่ต้องการได้

การผ่าตัดรักษาโรคต้อหิน มีขั้นตอนซึ่งแตกต่างกันหลายวิธี รวมทั้งการใช้แสงเลเซอร์ เพื่อใช้ในการลดความดันตา อย่างไรก็ตามวิธีที่ดีที่สุดในการรักษาโรคต้อหิน คือ การตรวจพบในระยะเริ่มแรก โดยการตรวจสุขภาพตาเป็นประจำ ถึงแม้ว่าท่านจะไม่รู้สึกว่ามีอาการผิดปกติในดวงตาหรือการมองเห็น

การแพทย์แผนไทย

ต้อหิน เป็นเม็ดในแก้วตามีสีดำมอ ๆ และคล้ายผลยอขึ้นครั้งแรกเป็นเม็ดเล็กนานวันเม็ดขยายใหญ่ขึ้น และเม็ดแข็งต้อชนิดนี้มีอาการปวดในดวงตาและประสาทตามาก ทำให้เคืองตาและกลัวแสงสว่าง ต่อมาเม็ดขยายใหญ่ขึ้นมองสั้นลง ถ้าต้ามืดแล้วการปวดก็หายไป รากเกิดจากจักษุประสาทเป็นสมุฏฐาน

ข้อมูลยาในพระคัมภีร์

1. ยาตาดีนิก(พระสังฆราช เมืองหงษา)

ผลเบญจกานี๑ ขมิ้นอ้อย ๑ รากทองหลางใบมน ๑ รากทองพันชั่ง ๑ รากสลิด ๑ รากอัญชันขาว ๑ ยา ๑ สิ่งนี้ บดทำแท่งไว้ฝนหยอด

2. พระตำราหลวงยานัตถ์

ทรงเอาโกฐหัวบัว ๑ โกฐสอเทศ ๑ โกฐเขมา ๑ โกฐสอไทย ๑ โกฐกระดูก ๑ ชะเอมเทศ ๑ ชะเอมไทย ๑ เปราะหอม ๑ แก้วเกลบ ๑ เบี้ยผู้เฒ่า ๑ ชิง ๑ ดีปลี ๑ พริกไทย ๑ ชะมด ๑ พิมเสน ๑ เอาสิ่งละ ๑ สลึง สังกข์ ๒ สลึงลิ้นทะเล ๓ สลึง เปลือกฟองไก่อพิก ๒ สลึง ตำผงนัตถ์ แกล้มขึ้นเบื้องสูง

3. ยาพอกนิ้วเท้าใหญ่ให้จักษุสว่าง

เอาหัวแห้วหมู ๑ มหาหิงค์๑ เอาเสมอภาคตำพอกนิ้วเท้าใหญ่

4. ยาชักลมลงเบื้องต่ำขนานหนึ่ง

เอารากตาล ๑ หัวกระเทียม ๓ หัว กระชาย ๑ หัว พริกไทย ๗ เม็ด เปราะหอม ๑ หัว ตาสุมเท้า

5. ยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง

เอาผลจันทน์ ๑ สลึง ดอกจันทน์ ๑ บาท กานพลู ๒ สลึง ดีปลี ๒ สลึง เกลือสินเธาว์ ๓ สลึง ผลพิลังกาสา ๓ สลึงเพ็ญ ว่านน้ำ ๑ บาท โศรสอ ๑ บาท โกฐเขมา ๕ สลึง เทียนดำ ๕ สลึง เทียนแดง ๙ สลึง เทียนขาว ๑ บาทเพ็ญ เทียนตาตุ๊กแตน ๑ บาท ๓ สลึง เทียนขาวเปลือก ๑ บาท ๓ สลึง ชิงแห้ง ๒ บาท รากเจตมูลเพลิง ๒ บาท หัวบุงรอก ๙ สลึงเพ็ญ สหส์คุณเทศ ๒ บาท ๓ สลึง พริกไทยล่อน ๑๐ สลึงเพ็ญ ตำผง บดละลายน้ำอ้อยแดงรับประทาน ๑ สลึง วันละ ๓ ครั้ง แก้วต้ามืด ตาฟาง