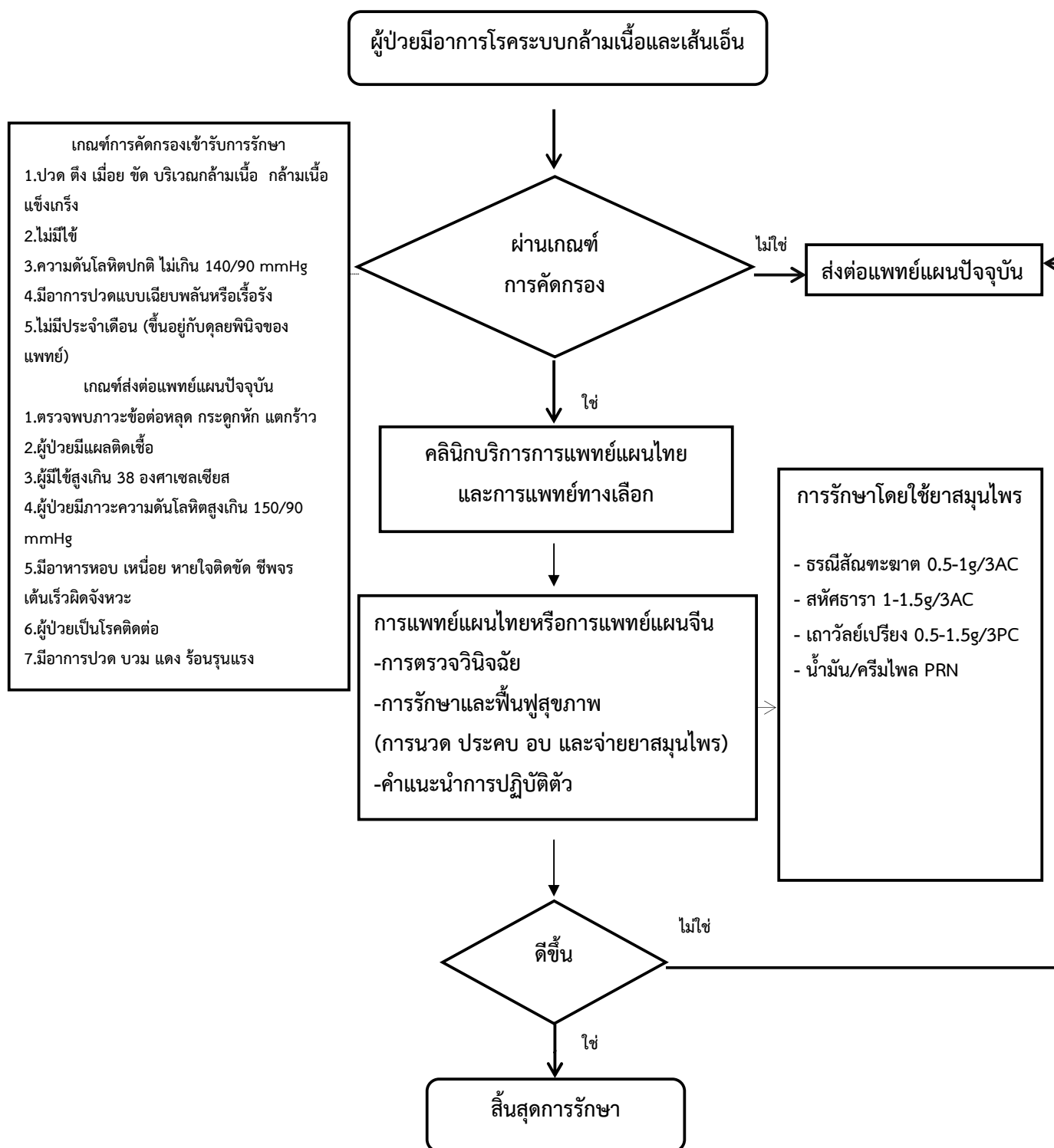


## แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคระบบกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น



แผนภูมิที่ 9 แสดงแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคระบบกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น

## (1) คำจำกัดความ

### โรคกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น

#### การแพทย์แผนปัจจุบัน

#### การปวดกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น พบสาเหตุการเกิดได้ 2 กลุ่ม ได้แก่

1. **Muscle strain** คือ การปวดเจ็บที่เนื้อเยื่ออ่อน ฉีกขาดหรือฉีกขาดที่กล้ามเนื้อหรือเส้นเอ็น หรือทั้งสองอย่าง ทำให้เกิดการอักเสบและเป็นสาเหตุทำให้กล้ามเนื้อหดเกร็ง ทำให้มีอาการปวดตึงกล้ามเนื้อส่วนนั้น ๆ

2. **MSP: Myofascial Pain Syndrome : MPS** คือ กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด โดยเป็นกลุ่มอาการปวดร้าว (Referred pain) และ/หรืออาการของระบบประสาทอัตโนมัติ เนื่องจากมีจุดปวด/จุดกดเจ็บ (Trigger point) ที่กล้ามเนื้อหรือเนื้อเยื่อพังผืด โดยพบร่วมกับภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง Muscle spasm อาการ MPS เป็นสาเหตุที่พบบ่อยมากของการปวดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และน่าจะเป็นสาเหตุอาการปวดจากระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในผู้ป่วยที่ปวดเรื้อรังมากที่สุด กลุ่มอาการ MPS พบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง พบสูงในช่วงอายุ 31 – 50 ปี พบในผู้ที่ทำงานที่ต้องอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งนานๆ เช่น พนักงานสำนักงานหรือผู้ใช้แรงงาน สาเหตุพบบ่อยที่ก่อให้เกิดกลุ่มอาการ MPS คือ การใช้กล้ามเนื้อมัดที่เกิดอาการผิดท่าทางซ้ำๆ เป็นระยะเวลานานๆและต่อเนื่อง จนเกิดความผิดปกติในการหดตัวของกล้ามเนื้อตำแหน่งนั้นขึ้น

อาการปวดจากกลุ่มอาการ MPS มีลักษณะหรือรูปแบบการปวด ดังนี้

- ปวดตื้อๆ ลึกๆ (Deep dull aching) เช่น ปวดบริเวณสะบัก จะปวดคล้ายสะบักจม
- ปวดร้าว (Referred pain) อาการปวดกล้ามเนื้อแต่ละตำแหน่งจะมีลักษณะเฉพาะ เช่น โรคเกิดที่กล้ามเนื้อหนังมัดที่มีชื่อว่า Trapezius (โดยเฉพาะในบริเวณส่วนตอนต้นๆ ของกล้ามเนื้อ) จะปวดบริเวณก้านคอ ขมับ กรามล่าง และครอบคลุมบริเวณถึงบริเวณศีรษะ เป็นต้น
- ความรุนแรงของอาการ มีได้ตั้งแต่ปวดเมื่อยน่ารำคาญ จนถึงปวดรุนแรงเวลาปวด มีทั้งปวดตลอดเวลา หรือปวดเฉพาะเวลาใช้งาน
- ความรู้สึกที่เปลี่ยนไปที่เกิดร่วมกับอาการปวด เช่น ชาที่ผิวหนัง การรับรู้อุณหภูมิผิดปกติ แต่เป็นเพียงความรู้สึก โดยแพทย์จะตรวจไม่พบความผิดปกติเหล่านี้

#### การแพทย์แผนไทย

จากคัมภีร์โรคนิทานกล่าวถึงความเจ็บป่วยทางระบบกล้ามเนื้อว่าเกิดแต่เส้นเอ็น กล่าวคือ “...ณะหารู ร้าวราญ กำเรียบเป็นโรคต่างๆ คือ ให้จับสะบัดร้อน กลับย้อนหนาวให้เมื่อยคราง ปวดเสียวระมดหมอง บ่อมีสุขในอินทรีย์ อัมพฤษก์กำเรียบร้าว อาหาราบ่อญูชี ถึงโอชะอันเลิศดี จะสุขเสวยก็เสื่อมรส เส้นใหญ่วิกลบ่อย เส้นน้อยๆก็พลอยหมด ที่นั้นจึงปรากฏ เป็นก้อนผ่านในครรภา บางที่เป็นลำเถา แฉ่งซึ่งเอารอบอุรา รวบรัดมัดกายา เมื่อลุกนั่งทั้งยกอแกง ให้ระหวายระหวายใจ บ่หลับได้ให้ถอยแรง ที่ขอดก็ขอดแข็ง เป็นเกลียวกลิ้งซึ่งไปมา...” เมื่อถอดความจะเห็นถึงอาการเมื่อยหนารูพิการปรากฏอาการ คือ ทำให้รู้สึกหวาดไปทั้งสรีรกาย เช่น ยอก เมื่อยขบ ปวดเสียว ภายภายนอกแข็งตึง รัดแน่นเข้ากระตบหัวใจเหมือนร่างกายถูกรัดตึงผูกดวงใจให้



**อาการและอาการแสดง** ปวดตึงคอ กล้ามเนื้อบ่าและสะบัก อาจพบอาการปวดร้าว (Referred pain) ขาแขนด้านนอกและนิ้วมือ หายใจไม่เต็มที ชัดยอกหน้าอก มึนงง เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา อาจพบอาการร้าวขาออกแขนด้านใน อาจคลำพบจุดเจ็บในกล้ามเนื้อบริเวณนั้นได้ อนาคตการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้อคอ สะบัก ข้อหัวไหล่ลดลง หรือมีอาการปวดตึงกล้ามเนื้อในขณะที่มีการเคลื่อนไหว ซึ่งอาการเหล่านี้ขึ้นอยู่กับบริเวณที่เกิดพยาธิสภาพ

**การวินิจฉัย** การวินิจฉัยโรคปวดบ่า ต้ออาศัยข้อมูลจากการซักประวัติ และตรวจร่างกาย เช่น การตรวจลักษณะและอนาคตการเคลื่อนไหวของคอและไหล่ ได้แก่ ก้มหน้ากางขีตอก เพื่อตรวจดูความแข็งแรงเกร็งของกล้ามเนื้อบริเวณบ่า, เงยหน้ามองเพดาน เพื่อตรวจดูลักษณะของโหนกแก้ม(พบว่าโหนกแก้มข้างที่เป็นจะสูง), การเอียงหูชิดไหล่ (พบว่าไม่ได้องศา)

## 2.โรคคลายปัดคาคตหลัง (ปวดหลัง)

อาการปวดหลังเป็นปัญหาทางเวชปฏิบัติที่พบบ่อยที่สุดประมาณร้อยละ 60-80 ของประชากรโลกจะเคยประสบกับอาการปวดหลังครั้งหนึ่งในชีวิต จากการสำรวจในประเทศไทยพบว่าอาการปวดหลังเป็นอาการที่พบบ่อยได้มากที่สุดในกลุ่มอาการปวดข้อและกล้ามเนื้อ โดยสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดคือกล้ามเนื้อหลังแข็งเกร็งหรือเคล็ดจากการทำงานรองลงมาได้แก่ข้อต่อกระดูกสันหลังเสื่อม การวินิจฉัยสาเหตุของการปวดหลังส่วนใหญ่ทำได้โดยการซักประวัติและตรวจร่างกายมีเพียงส่วนน้อยที่จำเป็นต้องส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมเพื่อวินิจฉัย

อาการปวดหลังที่พบบ่อยในสถานบริการแพทย์แผนไทย ได้แก่

### 2.1 โรคคลายปัดคาคตสัญญาณ 4 หลัง

สาเหตุ เกิดจากเลือดไปคั้งและแข็งตัวบริเวณกล้ามเนื้อเส้นเอ็นและริมข้อต่อกระดูกบริเวณสัญญาณ 4 หลัง อาการ ปวดตึงบริเวณบ่า ต้นคอ สะบัก ปวดร้าวลงแขนด้านนอกท่อนบน และแขนด้านในด้นนิ้วนาง และนิ้วก้อย หายใจไม่เต็มอิม ชัดยอกหน้าอก

### 2.2 โรคคลายปัดคาคตสัญญาณ 5 หลัง

สาเหตุ เกิดจากเลือดไปคั้งและแข็งตัวบริเวณกล้ามเนื้อเส้นเอ็น และริมข้อต่อกระดูกบริเวณสัญญาณ 5 หลัง อาการ ปวดตึงบริเวณบ่า ต้นคอ มึนงง ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา ตาพร่ามัว

## (2) เกณฑ์การคัดกรองเข้ารับการรักษา

1. ปวด ตึง เมื่อย ชัด บริเวณกล้ามเนื้อบ่า สะบัก หรือต้นคอ
2. กล้ามเนื้อบ่าแข็งเกร็ง
3. มีอาการปวดแบบเฉียบพลันหรือเรื้อรัง
4. ปวดร้าวลงแขนด้านใน สะบัก หน้าอก หายใจไม่เต็มอิม ชัดยอกหน้าอก อาจมีอาการชาร่วมด้วย (ลมปลายปัดคาคตสัญญาณ 4 หลัง )
5. มึนงง ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา ตาพร่ามัว (ลมปลายปัดคาคตสัญญาณ 5 หลัง )

6. ไม่มีไข้
7. ความดันโลหิตปกติ ค่าบนไม่เกิน 140 มิลลิเมตรปรอท , ค่าล่างไม่เกิน 90 มิลลิเมตรปรอท
8. ไม่มีประจำเดือน (ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์)

### (3) เกณฑ์การคัดออก

1. มีประวัติประสบอุบัติเหตุรุนแรง กระดูกหัก แผลหรือร้าว หรือมีบาดแผล
2. มีอาการปวด บวม แดง ร้อนรุนแรง

### (4) เกณฑ์การส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบันเมื่อรักษาแล้วไม่ดีขึ้น

1. ตรวจพบภาวะข้อต่อหลุด กระดูกหัก แผล ร้าว
2. ผู้ป่วยมีแผลติดเชื้อ
3. ผู้ป่วยมีไข้สูง
4. ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูง 140/90 มิลลิเมตรปรอท
5. มีอาการหอบเหนื่อย หายใจติดขัด ชีพจรเต้นเร็วผิดปกติ

### (5) การตรวจวินิจฉัย

#### 1. การซักประวัติ

การซักประวัติและวิเคราะห์โรคทางการแพทย์แผนไทยโรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น ควรสอบถามอาการที่สอดคล้องกับโรค โดยคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ เช่น ช่วงเวลา ฤดูกาล ปัจจัยหรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้มีอาการกำเริบมากขึ้น เพื่อให้นำไปสู่การหาสมุฏฐานของโรคและสามารถนำไปสู่การรักษาได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้ต้องวิเคราะห์สมุฏฐานที่มีความสัมพันธ์ของโรคดังกล่าวตามตารางดังต่อไปนี้

ประเด็นข้อคำถาม	ข้อมูลที่ทราบ	สมุฏฐาน
ก่อนป่วยมีสาเหตุมาจากอะไร	มูลเหตุของโรคที่เกิดขึ้น เช่น 1.อิริยาบถซ้ำๆ โดยมีการเคลื่อนไหวในท่าเดิมๆ เป็นเวลานาน 2.กระทบอากาศเย็นอยู่ตลอด 3.อาหารที่รับประทานมีรสหวานเย็น(แผลงลม)	- วาตะ ธาตุลมพิการหรือกำเริบ (ลมอัมกัมคานู สารีวาตา ลมอุทังคมาวาตา และลมอโรคมาวาตา) ทำให้เกิดอาการปวดบ่า คอ และสะบัก ส่งผลกับกระบวนการไหลเวียนเลือด เกิดการติดขัด ขามข้อต่อ ปวด ตึง เมื่อยล้า ฯลฯ
มีอาการตั้งแต่เมื่อไหร่	อตุสมุฏฐาน	- ฤดูฝน (วสันตฤดู) มีวาตะ เป็นสมุฏฐาน เป็นฤดูอิทธิพลต่อโรคกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น
อาการเป็นอย่างไร	อาการของโรคที่ป่วยมาแล้วเพื่อวิเคราะห์สมุฏฐานตามอาการที่เป็น	- วาตะสมุฏฐาน ได้แก่ ปวดตึง ปวดร้าว และขาบริเวณต่าง ๆ ของร่างกาย - ฤดูร้อน ได้แก่ กล้ามเนื้อมีความแข็งแรงเกร็งตึง บริเวณต่าง ๆ ของร่างกาย

ประเด็นข้อคำถาม	ข้อมูลที่ทราบ	สมมุฐาน
อาการกำเริบมากในช่วงใดของวัน	กาลสมมุฐาน	- ช่วงเวลา 14.00-18.00 น.และ 02.00-06.00 น. มีวาตะเป็นสมมุฐาน เป็นช่วงเวลาที่มียธิพลต่อโรคกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นได้
ป่วยมากี่วัน	ระยะเวลาโรค	
ผู้ป่วยมีอายุเท่าไร	อายุสมมุฐานของผู้ป่วย	ช่วงอายุ 32 ปี เป็นต้นไป มีวาตะเป็นสมมุฐาน เป็นช่วงอายุที่มีอิทธิพลต่อโรคกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นได้
พฤติกรรมที่ทำอยู่เป็นประจำหรือพฤติกรรมที่สงสัยว่าเป็นต้นเหตุของโรค	พฤติกรรมมูลเหตุแห่งการเกิดโรค	- อาหาร (เผ็ดร้อนจัด เย็น บุคเน่า ขมมาก อาหารไม่สะอาด ) - การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา - การมีโทสะอยู่เสมอ - ความเครียด วิตกกังวล ทั้งหมดนี้มีอิทธิพลให้ปิตตะกำเริบส่งผล ซึ่งกันและกันกับวาตะ ซึ่งส่งผลต่อโรคกล้ามเนื้อ และเส้นเอ็นได้ในที่สุด
นอนหลับพักผ่อนเป็นอย่างไร	ระยะเวลาในการพักผ่อน หลับสนิทหรือไม่สนิท	ส่งผลต่อการกำเริบของโรคกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นได้
มีโรคประจำตัวหรือไม่	โรคในอดีตที่มีความสัมพันธ์หรือไม่สัมพันธ์กับอาการที่ป่วยในปัจจุบัน	

\* ธาตุกำเนิด หมายถึง ธาตุที่มีมาพร้อมกับกำเนิดของแต่ละคน แบ่งตามเดือนทางจันทรคติที่เริ่มปฏิสนธิในท้องแม่ได้เป็น 4 ประเภท คือ ผู้ที่ปฏิสนธิในเดือน 5, 6 และ 7 จะมีธาตุกำเนิดเป็นธาตุไฟ ผู้ที่ปฏิสนธิในเดือน 8, 9 และ 10 จะมีธาตุกำเนิดเป็นธาตุลม ผู้ที่ปฏิสนธิในเดือน 11, 12 และ 1 จะมีธาตุกำเนิดเป็นธาตุน้ำ และผู้ที่ปฏิสนธิในเดือน 2, 3 และ 4 จะมีธาตุกำเนิดเป็นธาตุดิน , ธาตุเจ้าเรือนก็เรียก ผู้ที่มีธาตุลมเป็นธาตุกำเนิด เมื่อเจ็บป่วยด้วยอาการทางกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น มักจะมีแนวโน้มที่จะรุนแรงมากกว่าผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนอื่นๆ

## 2.การตรวจร่างกาย

### 2.1 การตรวจสัญญาณชีพ

ตรวจชีพจรบริเวณข้อมือและหลังเท้าพร้อมกัน เพื่อดูลมเบื้องสูง (อุทอังคมาวาตา) และดูลมเบื้องต่ำ(อโรคมาวาตา) ของผู้รับการบำบัด

### 2.2 การตรวจร่างกายทางหัตถเวชกรรมไทย มีจุดประสงค์ เพื่อ

2.2.1 หาดำแหน่ง / ความรุนแรง / ชนิดของโรค เป็นการตรวจเพื่อให้รู้ว่าผู้รับการบำบัดมีความผิดปกติที่ตำแหน่งใด ลักษณะเป็นเช่นไร เป็นมากหรือน้อยเพียงใด และเพื่อแยกว่าเป็นโรคชนิดใด

**2.2.2 การตรวจองศาของข้อ เช่น**

- ให้ผู้แขนทั้งสองข้างแนบชิดใบหู เพื่อตรวจดูว่ามีความผิดปกติที่หัวไหล่หรือไม่
- ให้ก้มหน้าคางชิดอก เพื่อตรวจดูกล้ามเนื้อคอว่าตึงหรือไม่

**2.2.3 การดู สังเกต มอง รูปร่างลักษณะ ท่าเดิน สีผิว โครงสร้าง ความพิการ รอยโรค**

**2.2.4 การคลำ** สัมผัสดูความผิดปกติตามส่วนๆ ของร่างกาย เป็นการตรวจขั้นพื้นฐานที่สำคัญ เพื่อดูความผิดปกติของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการปวด เช่น ตรวจดูความเย็น – ร้อน – อ่อน – แข็งของกล้ามเนื้อ และจุดเจ็บเพื่อดูตำแหน่งของโรคตึงหรือหย่อน บวมหรือไม่บวม

**2.2.5 การฟัง** ฟังเสียงขณะเขยื้อนหรือเคลื่อนไหวข้อต่อต่างๆ การเสียดสีกันของเส้นเอ็น เพื่อตรวจดูว่ามีลมในข้อหรือไม่

**2.2.6 ตรวจดูลักษณะของกระดูกสันหลัง** เพื่อดู ความคด โก่ง แอ่น เป็นต้น

**2.2.7 ตรวจรีเฟล็กซ์** เพื่อเป็นการชี้ตำแหน่งระบบประสาท ตรวจหาความแข็งแรงของระบบประสาทข้อต่อของร่างกาย เช่น

- Biceps jerk บริเวณข้อพับข้อศอกด้านใน
- Triceps jerk บริเวณข้อพับข้อศอกด้านนอก

**(6) การรักษาและฟื้นฟูสภาพทางการแพทย์แผนไทย****1.การรักษาด้วยยาสมุนไพร****1.1 บัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2529****1.1.1 ยารับประทาน**

ตำรับยา	อาการ/สรรพคุณ	ขนาด/วิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
- เถาวัลย์เปรียง	บรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย	- ชนิดเม็ด ชนิดลูกกลอน และชนิดแคปซูล รับประทานครั้ง 500 มิลลิกรัม - 1.5 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนหรือหลังอาหารทันที	- ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ - ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยที่เป็นแผลในกระเพาะอาหารเนื่องจากเถาวัลย์เปรียงมีกลไกออกฤทธิ์เช่นเดียวกับยาแก้ปวดในกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs: NSAIDs) - การใช้ยานี้อาจทำให้เกิดการระคายเคืองของระบบทางเดินอาหาร - ปวดท้อง ท้องผูก ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง และใจสั่น

ตำรับยา	อาการ/สรรพคุณ	ขนาด/วิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
- ธรณีสัณทฆาต	1. แก้เถาตาน ท้องผูก 2. แก้กษัยเส้น	1. แก้เถาตาน ท้องผูก - ชนิดเม็ด ชนิดลูกกลอน และชนิดแคปซูล รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม - 1 กรัม วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้าหรือก่อนนอน 2. แก้กษัยเส้น - ชนิดเม็ด ชนิดลูกกลอน และชนิดแคปซูล รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม - 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร	- ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้ และเด็ก - ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้ - ควรระวังการใช้ ร่วมกับยา phenytoin, propranolol, theophylline และ rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทยในปริมาณสูง - ควรระวังการใช้ในผู้สูงอายุ
- สหัตถาร	ขับลมในเส้น แก้โรคลมกองหยาบ	- ชนิดเม็ด ชนิดลูกกลอน และชนิดแคปซูล รับประทานครั้งละ 1 - 1.5 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร	- ห้ามใช้กับหญิงตั้งครรภ์, ผู้มีไข้ - ควรระวังการบริโภคในผู้ป่วยโรคความดันเลือดสูง โรคหัวใจ ผู้ป่วยโรคแผลเปื่อยเพปติก และกรดไหลย้อน เนื่องจากเป็นตำรับยารสร้อน - ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้ - ควรระวังการใช้ ร่วมกับยา phenytoin, propranolol, theophylline และ rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทยในปริมาณสูง - ร้อนท้อง แสบท้อง คลื่นไส้ คอแห้ง ผื่นคัน



ตำรับยา	อาการ/สรรพคุณ	ขนาด/วิธีใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
- ครีมไพล/น้ำมันไพล	- บรรเทาอาการปวดเมื่อย - ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือดและลม	- ทาและถูเบา ๆ บริเวณที่มีอาการวันละ 2 - 3 ครั้ง	- ห้ามทาบริเวณขอบตาและเนื้อเยื่ออ่อน - ห้ามทาบริเวณผิวหนังที่มีบาดแผลหรือมีแผลเปิด
- ยาประคบ	ประคบเพื่อลดอาการปวดและช่วยคลายกล้ามเนื้อเอ็นและกระตุ้นหรือเพิ่มการไหลเวียนโลหิต	- นำยาประคบไปนึ่ง แล้วใช้ประคบ ขณะยังอุ่น วันละ 1-2 ครั้ง ลูกประคบ 1 ลูกสามารถใช้ได้ 3-4 ครั้ง โดยหลังการใช้แล้วผึ่งให้แห้งก่อนนำไปแช่ตู้เย็น	- ระวังในผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีประวัติแพ้สมุนไพรรูปในลูกประคบสมุนไพรรูป - ทดสอบความร้อนก่อนทำการประคบทุกครั้งไม่ควรให้ร้อนเกินไป เพราะอาจทำให้ผิวหนังพุพองไหม้ได้ ควรมีผ้าขนหนูรองเพื่อคลายความร้อนที่สัมผัสกับผิวหนังโดยตรง - ระวังในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน อัมพาต เด็ก และผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความรู้สึกตอบสนองความร้อนช้า อาจทำให้ผิวหนังไหม้ พองได้ - ไม่ควรใช้ลูกประคบสมุนไพรรูปในกรณีที่มีแผล อักเสบ (ปวด บวม แดง ร้อน) ในช่วง 24 ชั่วโมงแรก อาจทำให้เกิดอาการบวมมากขึ้น ควรใช้น้ำแข็งประคบเย็นก่อน

### 1.1.2 ยาใช้ทาภายนอก ได้แก่ ยาพริก ยาไพล ยาน้ำมันไพล ยาขี้ผึ้งไพล เป็นต้น

### 1.2 การรักษาตามหลักเภสัช 4 (รสา 9 รส)

ตรีธาตุ สมุฏฐาน	รสา	ยาสมุนไพรรูปสำเร็จรูป		ข้อเสนอนะ
		Specific	Supportive	
วาตะ สมุฏฐาน	เผ็ดร้อน สุขุม	ยาแก้ลมอัมพฤกษ์ ยาแก้พิษ ยาสหัสธารา ยาธรณีสังฆะฆาต ยาสมโคคลาน ยาสมเภาวัลย์เปรียง	การปรุงยาเฉพาะรายนั้นจำเป็นต้องอาศัยรสาของสมุนไพรรูปที่สอดคล้องกับตรีธาตุสมุฏฐานที่ได้วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเกิดจากสมุฏฐานของธาตุใดเป็นส่วนใหญ่ และสมุฏฐานธาตุใดเป็นรองลงมา ซึ่งสำหรับโรคกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นจะเห็นว่าสมุฏฐานวาตะ เป็นสาเหตุของโรค ถ้ามีความร้อนและแดงบริเวณกล้ามเนื้อจะร่วมกับปิตตะสมุฏฐานด้วยซึ่งทั้ง 2 สมุฏฐานนั้นส่งผลกระทบที่ปฏิกิริยาหรือกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น ดังนั้น สมุนไพรมีรสยาสอดคล้องกับโรคได้แก่ <b>รสเผ็ดร้อน :</b> ไพล พริกไทยอ่อน เหม้าขมิ้น อ้อย เหม้าข่า <b>รสฝาด :</b> เภาวัลย์เปรียง เภาเอ็นอ่อน	-

ตรีธาตุ สมุฏฐาน	รสยา	ยาสมุนไพรสำเร็จรูป		ข้อเสนอแนะ
		Specific	Supportive	
ปถวิธาตุ	ฝาด	ยาเถาวัลย์เปรียง	-	-

### 1.3 ยาดำรับปรุงเฉพาะราย

เป็นการใช้ยาตามภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน โดยพิจารณาตามอาการและการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยแต่ละราย

### 2.การรักษาด้วยการนวดไทย

โดยทั่วไปการรักษาจะใช้การนวดรักษาแบบราชสำนัก สูตรที่ใช้ในการนวดแต่ละโรคจะแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับอาการที่ได้จากการซักประวัติและตรวจประเมินร่างกายโดยแพทย์แผนไทย ระยะเวลาประมาณ 45 นาที – 1 ชั่วโมง ตามดุลยพินิจของแพทย์

### 3. การประคบสมุนไพร

ความร้อนจากสมุนไพรซึ่งมีตัวยาสมุนไพรจะช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อย ลดอาการบวม และอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น ข้อต่อ ลดอาการติดขัดและช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดให้ดีขึ้น และกลิ่นของน้ำมันหอมระเหยจากสมุนไพรจะช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย

### 4.การอบไอน้ำสมุนไพร

ช่วยให้เลือดลมไหลเวียนได้ดีขึ้น ทำให้รู้สึกผ่อนคลายจากความตึงเครียด ช่วยให้นอนหลับได้ดีขึ้น

## (7) คำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะป่วย

1. การประคบความร้อน วันละ 2 ครั้ง เช้า – เย็น ครั้งละ 10 – 15 นาที
2. หลีกเลี่ยงอาหารแสลง เช่น อาหารหมักดอง หน่อไม้ เครื่องในสัตว์ ของหมักดอง เหล้าเบียร์
3. หลีกเลี่ยงอริยาบถที่ทำให้เกิด เช่น การนั่งท่าเดิมนาน ๆ ยืนนาน ๆ การยกของหนัก เป็นต้น
4. การออกกำลังกายโดยการบริหารร่างกายด้วยท่าฤาษีัดตนที่เหมาะสม เช่น ท่าแก้ปวดท้องและข้อเท้าและแก้ลมปวดศีรษะ, ท่าแก้แขนขัด และแก้ขัดแขน, ท่าแก้ไหล่ ขาและแก้เข่า ขา, การบริหารเฉพาะโรค
5. รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติตามคำแนะนำผู้ให้บริการ

## (8) การประเมินและการติดตามผลการรักษา

การติดตามประเมินผลการรักษาโดยนัดเพื่อประเมินอาการและอาการแสดงตามเกณฑ์การรักษา เพื่อดูว่ามีอาการดีขึ้นหรือไม่ โดยการซักประวัติที่สัมพันธ์กับอาการโรค เช่น ตำแหน่งที่ปวด ระดับความปวด ความถี่ของอาการปวด พฤติกรรมการทำงาน เป็นต้น โดยนัดรักษาต่อเนื่อง สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ไม่เกิน 4 สัปดาห์ หากไม่ดีขึ้นให้แพทย์ประเมินและส่งต่อการรักษาได้อย่างถูกต้อง

### (9) งานวิจัยสนับสนุนการรักษาโรคกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น (ปวดบ่า,ปวดหลัง (ส.4,5หลัง))

#### ด้านการนวดไทย

1. การศึกษาการนวดไทยต่อการรักษาอาการปวดบ่า ให้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จำนวน 30 คน โดยสำรวจอาการเจ็บปวดก่อนและหลังการนวดผลการศึกษาพบว่า การนวดไทยมีประสิทธิภาพในการรักษาอาการปวดบ่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### ด้านเภสัชกรรมไทย

2. งานวิจัยทางคลินิกเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของสารสกัดเถาวัลย์เปรียงในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง จำนวน 70 ราย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยที่ได้สารสกัดจากเถาวัลย์เปรียงแคปซูลขนาด 200 มิลลิกรัม วันละ 3 ครั้ง ติดต่อกัน 1 สัปดาห์ และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาแผนปัจจุบันไดโคลฟีแนค (Diclofenac) ในขนาด 25 มิลลิกรัม วันละ 3 ครั้ง ติดต่อกัน 1 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีอาการปวดลดลงอย่างชัดเจนในวันที่ 3 และวันที่ 7 โดยกลุ่มที่ได้รับสารสกัดเถาวัลย์เปรียงมีเม็ดเลือดขาวลดลงอย่างมีนัยสำคัญในวันที่ 7 ของการรักษา แต่ยังอยู่ในเกณฑ์ปกติและไม่พบผลข้างเคียงหรือมีการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีแต่อย่างใด

3. จากการทดสอบพิษเฉียบพลันของสารสกัดลำต้นเถาวัลย์เปรียงด้วยเอทานอล 50% ที่ให้โดยการฉีดเข้าใต้ผิวหนังของหนูทดลองในขนาด 10 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม และให้โดยให้หนูกินในขนาด 10 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม (คิดเป็น 6,250 เมื่อเปรียบเทียบกับขนาดรักษาในคน) ตรวจไม่พบว่ามีอาการเป็นพิษ

4. การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของยาแคปซูลสหศาสตร์ารักบยาเม็ดไดโคลฟีแนค ในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ ในผู้ป่วยชายหญิง 25-60 ปี ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าหรือต้นคอ จำนวน 62 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละเท่ากัน กลุ่มที่ 1 รักษาด้วยยาแคปซูลสหศาสตร์ารัก 400 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 3 ครั้งก่อนอาหารติดต่อกัน 7 วัน และกลุ่มที่ 2 รักษาด้วยยาไดโคลฟีแนค 25 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 3 ครั้งก่อนอาหารติดต่อกัน 7 วัน ประเมินความเจ็บปวดก่อนและหลังด้วย Visual Analogue Scale พบว่าทั้ง 2 กลุ่ม มีระดับอาการปวดลดลงจากก่อนได้รับยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. การศึกษาแบบ Double-blind, Randomized, Parallel-group study ในผู้ป่วย 154 รายที่มีอาการปวดตามปลายเส้นประสาท หรือมีความผิดปกติของกล้ามเนื้อกระดูกที่มีหรือไม่มีการอักเสบ และมีความผิดปกติปวดหลังอย่างน้อย 3 เดือนมีระดับความปวด ตั้งแต่ 5 ขึ้นไปจนถึงระดับ 11 โดยกลุ่มศึกษาให้ปิด Plaster ที่มีตัวยา Capsaicin ส่วนกลุ่มควบคุมปิด Plaster ที่ไม่มีตัวยา นาน 3 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มที่ได้รับ Plaster ที่มีตัวยา Capsaicin ระดับความปวดลดลงร้อยละ 30 เมื่อเทียบกับตอนเริ่มต้น และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมพบว่า ระดับความปวดในกลุ่มที่ได้รับ Plaster ที่มีตัวยา Capsaicin ลดลงร้อยละ 60.8 ในขณะที่กลุ่มควบคุมความปวดลดลงร้อยละ 42.1

6.การศึกษาแบบ Double-blind, Randomized, Placebo-controlled multicenter parallel group study ในผู้ป่วยปวดหลัง 320 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 160 คน โดยกลุ่มศึกษาให้ปิด Plaster ที่มีตัวยา Capsaicin ส่วนกลุ่มควบคุมปิด Plaster ที่ไม่มีตัวยา นาน 3 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มที่ได้รับ

Plaster ที่มีตัวยา Capsaicin สามารถลดอาการปวดได้ร้อยละ 42 ในขณะที่กลุ่มควบคุมลดระดับความปวดได้ร้อยละ 31 นอกจากนี้ ยังมีผู้ทดลองใช้ Plaster ที่มีตัวยา Capsaicin และประเมินประสิทธิผลของ Plaster ที่มีตัวยา Capsaicin ได้ผลดีเยี่ยมและดี เท่ากับร้อยละ 74 และ 36 ตามลำดับ ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังประเมินว่าใช้ Plaster ที่มีตัวยา Capsaicin แล้วไม่มีอาการปวดร้อยละ 82 และอาการปวดดีขึ้นร้อยละ 50